

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

2013

Conocimiento y aplicación de la educación postural activa en adultos mayores

Gutiérrez, M. Fernanda

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/835>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4338

Universidad Nacional de Mar Del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Tesis para optar al título de Licenciatura en Terapia Ocupacional

*Conocimiento y aplicación de la
educación postural activa en adultos
mayores*

Por:
Gutiérrez M. Fernanda.

Preckel Bárbara

2013

Mar del Plata



ÍNDICE

Índice.....	1
Dirección/ Asesoría Metodológica/ Tesistas.....	5
Agradecimientos.....	7
Introducción.....	10

PARTE 1: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Estado actual de la cuestión.....	14
-----------------------------------	----

PARTE 2: MARCO CONCEPTUAL

- Capítulo I: Principales disciplinas corporales que influyeron en el origen de la Educación Postural Activa	
Método Mézières.....	26
Mezieristas.....	32
Otras disciplinas que aportan instrumentos para trabajar el cuerpo globalmente.....	39
Bibliografía.....	44
- Capítulo II: Educación Postural Activa	
Orígenes.....	46
Fundamentos.....	47



11 DIC 2013

Modalidad.....	51
- Capítulo III: Postura	
Definición convencional.....	54
Postura Correcta.....	55
Educación Postural Activa: Postura e Impostura.....	57
Bibliografía.....	60
- Capítulo IV: Autoconocimiento Corporal	
Autoconocimiento corporal: base para un cambio.....	62
Conciencia corporal.....	65
Autoobservación del propio cuerpo.....	66
Trabajo sobre el desarrollo de las percepciones.....	67
Respiración Conciente.....	71
Bibliografía.....	77
- Capítulo V: Envejecimiento activo y EPA: una mirada desde TO	
Envejecimiento Activo.....	79
Promoción del envejecimiento activo.....	83
Taller de Educación Postural Activa en adultos mayores: una mirada desde Terapia Ocupacional.....	85
Bibliografía.....	102

PARTE 3: ASPECTOS METODOLOGICOS

Tema de investigación.....	104
Objetivos de investigación.....	104

Tipo de trabajo.....	105
Procedimiento.....	109
Período.....	111
Destinatarios.....	111
Abordaje, modalidad y frecuencia.....	111
Cronograma de actividades.....	112
Recursos físicos, materiales y humanos.....	115
Técnica de recolección de datos.....	115
Tipo de evaluación.....	116

PARTE 4: ANÁLISIS DE DATOS

Indicador Pertinencia.....	119
Indicador toma de conciencia corporal.....	125
Indicador comunicación.....	127
Indicador aprendizaje.....	130
Indicador aplicación en la vida diaria del conocimiento adquirido.....	136

PARTE 5: CONCLUSIÓN.....141

BIBLIOGRAFIA

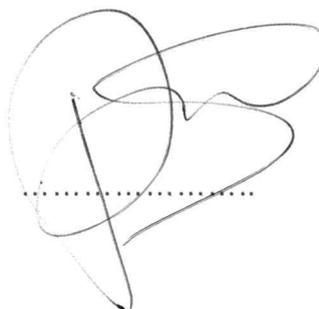
Bibliografía general.....	147
---------------------------	-----

ANEXOS

Anexo 1: Algunas palabras finales.....	153
Anexo 2: Entrevista.....	158

Directora:

- Lic. Porro, Sandra



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned above a horizontal dotted line.

Asesora Metodológica:

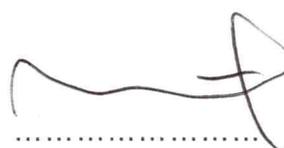
- Lic. Campisi, Alejandra



A handwritten signature in black ink, appearing as a cursive 'A' followed by a flourish, positioned above a horizontal dotted line.

Autoras:

- Gutiérrez, M. Fernanda
DNI 32129248



A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a vertical stroke and a flourish, positioned above a horizontal dotted line.

- Preckel Giorgis, Barbara
DNI 31940128



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a vertical stroke and a flourish, positioned above a horizontal dotted line.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS DE FER Y BAR

A nuestra directora de tesis, Lic. Sandra Porro, por sus significativos aportes y su compromiso incondicional, guiando y acompañando nuestros pasos en este proceso.

A la Lic. Alejandra Campisi, por su dedicación y contención, por su generosidad y predisposición.

A los adultos mayores, que de alguna manera hicieron posible esta experiencia y fueron los actores principales, demostrando que nunca es tarde para aprender. Gracias por sus constantes expresiones de afecto y cariño, por acompañarnos en este nuevo camino...

AGRADECIMIENTOS DE BARBARÁ

Luego del camino recorrido para llegar a mi meta, es necesario brindar un sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una manera u otra estuvieron presentes, brindándome su apoyo incondicional.

A mi Mamá y mi Papá, por acompañarme en todo momento, por guiarme y brindarme seguridad, por ser pacientes a pesar de tantos años recorridos. Papá! Cuanto habrás esperado este momento... siento en el alma que no puedas estar para vivirlo junto a mí, pero sé que desde allá arriba estarás conmigo acompañándome. Gracias por bancarme siempre junto a mamá los amo!

A los amigos que coseche en este andar, por compartir cada momento permitiéndome entrar en sus vidas.

A mis amigos de la infancia, hermanos del corazón, Delfina, Pini, Ana, Sofia, Daniela, María, Martin, Enfa, Dibu, Pitu... simplemente por su incondicionalidad...

A Guille por acompañarme gran parte de esta carrera, por entender y aceptar mis tiempos, por tolerar mis ausencias. Gracias por escucharme, contenerme, bancarme y hacerme saber que estabas ahí siempre presente, a pesar de la distancia.

A Fer, mi compañera de tesis, por transitar juntas esta experiencia, por su paciencia, su apoyo, su alegría y optimismo, trasmitiéndome que todo se puede en la vida...

A todos ellos: ¡muchas gracias!

AGRADECIMIENTOS DE FERNANDA

Como empezar estos agradecimientos si no es con ustedes...GRACIAS mamá y papá por creer profundamente en mí, por respetar mis tiempos por enseñarme que sólo a través del esfuerzo y del respeto por el otro es que se logran las metas. Por valorar mi empeño, por compartir mis logros, por bancarme en todos los sentidos, por guiarme y brindarme seguridad, por ser pacientes a pesar de los años recorridos...

A mi hermano, gracias Leo por estar en cada momento de mi vida y tener siempre la palabra justa para que nada se convierta en un obstáculo...

A mis amigos de la infancia, amigos de la vida, Pipi, Karen, Estefi, Pache, Mika, por el apoyo incondicional, por hacer que la distancia no se note y por festejar juntos los éxitos de cada uno! Los quiero!!!

A mis compañeras de ruta, compañeras de la facu, quienes trascendieron ese rol para pasar a formar parte de mi vida como verdaderas amigas y por compartir tantos momentos juntas y brindarme su apoyo constantemente!. Gaby, Lu, Pau, Guille, Pauli ,Lucila, Mary.

Un GRACIAS INMENSO a toda mi familia que siempre estuvo en cada momento haciéndome el aguante!! Quienes siempre estarán en mi corazón...

A mi compañera de Tesis Barbi...Gracias y un honor haber compartido esta última etapa, tan importante y de tanto esfuerzo conmigo, gracias por la paciencia, la tolerancia y la buena onda!

Y por último a todas aquellas personas que de una u otra manera me acompañaron, alentaron y motivaron para transitar este camino. A todos ellos:
¡Muchas gracias!

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Para finalizar nuestro proceso de formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, nos proponemos sistematizar la experiencia de un taller de Educación Postural Activa realizada en un grupo de adultos mayores, en el contexto del Programa “talleres rotativos” de PAMI, en el centro de jubilados “Volver a Vivir” de la ciudad de Mar del Plata.

El presente trabajo destaca la importancia de desarrollar la sistematización de la citada experiencia, ya que permitirá relacionar los procesos inmediatos con su contexto, confrontando el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. La sistematización posibilita a partir del quehacer profesional, la construcción de nuevas conceptualizaciones, propias de la Terapia Ocupacional, creando un cuerpo teórico sustentado y validado por las vivencias, experiencias y saberes de los sujetos implicados en un contexto particular. De esta manera, los supuestos teóricos se acercan y sumergen en la realidad propia de los actores involucrados, en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se puede hacer, permitiendo enriquecer y mejorar las acciones de la práctica profesional en función de las necesidades y aproximar, en consecuencia, dicho hacer a su realidad.¹ De ahí la necesidad de desarrollar una producción de estas características.

¹ Sandoval Ávila, Antonio. Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social. Ed Espacio. 1° reimpresión. Bs. As. 2005. Pág. 114

Sistematizar esta experiencia de campo enfocada en la aplicación de un taller de EPA en adultos mayores, surge luego de realizar el seminario curricular y de extensión “Introducción a la Educación Postural Activa” correspondiente al plan de estudios de Terapia Ocupacional, donde descubrimos un medio terapéutico y preventivo, el cual permite a partir de un trabajo vivencial de autoconocimiento desplegar la conciencia corporal, la capacidad de observación y percepción, logrando desarrollar y mantener la salud corporal. A partir de vivenciar el seminario, sentimos la necesidad de profundizar más en el tema, desde una mirada innovadora dentro de la Terapia Ocupacional.

Desde la atención primaria, el T.O ejerce su rol profesional como agente de cambio a través de la promoción de la salud, educando al ser humano para el cuidado de su propia salud , brindando herramientas que contribuyan a desarrollar su potencial de bienestar físico, social e intelectual, permitiendo mantener y/o mejorar su desempeño funcional independiente.

Creemos que la EPA es un medio terapéutico que refleja lo anteriormente expuesto, ya que se intenta generar en los adultos mayores interrogantes como canales de búsqueda que permitan encontrar nuevos recursos y modos más saludables para el cuidado de su salud.

El envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, está creciendo de forma significativa, representando a la población mundial de 60 años o más, un total de 650 millones, y alcanzando para el 2050 los 2000 millones, si bien esto es un indicador de la mejoría de la salud mundial, también se acompaña de retos en lo que se refiere a los profesionales de la salud, los cuales deberán trabajar para lograr que esa

prolongación se lleve a cabo desarrollando las potencialidades de todo ser humano, de modo que pueda participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades ,deseos y capacidades haciendo del envejecimiento una experiencia positiva.

Considerando la importancia de atravesar un envejecimiento saludable y haciendo hincapié en el término “ envejecimiento activo”, se implementa el taller en esta población , cuyo propósito fundamental es brindar un espacio que permita introducir al adulto mayor a la posibilidad de comprender el funcionamiento global de la estructura corporal, vivenciándolo desde su propio cuerpo, a través de un trabajo profundo de autoconocimiento, donde desarrollará la capacidad de observación y ampliación de la conciencia corporal y de las percepciones.

De esta manera, se le otorgará al adulto mayor un espacio donde adquirir conocimientos y herramientas saludables que le servirán para el mantenimiento, mejoramiento y autocuidado preventivo de su propio cuerpo, posibilitando así un mejor desempeño en todas las actividades que realiza en su vida y que le son significativas. Así intentará asumir la etapa del envejecimiento con una actitud vital y sobre todo un papel activo, tomando decisiones concientes y saludables que permitirán mantener y/o mejorar la calidad de vida.

PARTE 1

ESTADO ACTUAL DE LA

CUESTIÓN

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Luego del rastreo bibliográfico realizado en el Centro Médico de la Ciudad de Mar del Plata, en la Biblioteca Central de la UNMDP (Hemeroteca), en la Biblioteca del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y de Servicio Social de la UNMDP, en la Biblioteca de la Universidad Fasta Facultad de Ciencias Médicas, y en el buscador Google no se detectó información pertinente respecto a la adquisición de autoconocimiento corporal en adultos mayores.

Sin embargo entre los hallazgos se han localizado tesis de grado y publicaciones de artículos, que centran su investigación en el trabajo corporal y/o postural en diversas poblaciones de estudio:

En el año 2001, las autoras Barrios Mónica, Occhi María José, de la Universidad Nacional de Mar del plata en su tesis de grado : “Mecanismos Posturales para prevenir el dolor lumbar en Auxiliares de Enfermería” estudiaron en qué medida el conocimiento de las auxiliares de enfermería sobre mecanismos posturales se relaciona con la aplicación de los mismos al movilizar pacientes, en 45 Auxiliares de enfermería ,mujeres, que movilizan a adultos en la ciudad de Mar del Plata en el servicio de medicina preventiva SATE del Hospital Privado de la Comunidad .

El mismo contó con un equipo interdisciplinario en el que la educación, concientización corporal y aplicación de principios ergonómicos son áreas claves de la práctica de la T.O

El diseño de dicha investigación fue exploratorio- descriptivo de corte transversal.

La técnica de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas semiestructuradas.

Al finalizar la investigación concluyeron que el mayor porcentaje posee escaso conocimiento sobre mecanismos posturales. Para prevenir el dolor lumbar al movilizar al paciente, el 62,2 % aplicó insuficientemente los mecanismos posturales. (2)

En el año 2003, en Argentina, fue publicado en la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, un artículo de la profesora en técnicas corporales Vasagna, A., que se titula "La Formación Corporal del Psicomotrista".

Dicho artículo versa sobre modificaciones en la Formación Técnica Profesional del psicomotrista, que se desarrolla en el Instituto Superior "Dr. Domingo Cabred" en la Ciudad de Córdoba, República Argentina.

La propuesta planteada, se desarrolla por medio de la práctica vivencial: implica un trabajo corporal que concientiza la exploración sensoperceptiva del propio cuerpo y del vínculo con los otros, en actividades donde se aborda el juego,

el movimiento y su componente tónico. Se intenta el reconocimiento de las posibilidades y limitaciones del propio accionar, y se significa la vivencia cuando es representada en diferentes modos de expresión, poniendo palabras a la práctica". (1)

En el año 2003, las autoras Aguirre María José, Schmale Érica y Villareal Mariela Inés de la Universidad Nacional de Mar del Plata en su tesis de grado: "Intervención del Terapeuta Ocupacional en una escuela de espalda" estudiaron cuales son los efectos de la intervención del Terapeuta Ocupacional sobre la Mecánica Postural, Desempeño ocupacional y Dolor en 30 pacientes adultos (mayores de 20 años), que hayan presentado dolor de espalda y que concurren a dicha Escuela , del Servicio de medicina preventiva, Hospital Privado de la Comunidad, Mar del Plata durante el periodo enero diciembre, años 2000, 2001, 2002 y en marzo del 2003.

El tipo de investigación fue exploratorio – descriptivo, no experimental con pre test y post test y control de un solo grupo.

La técnica de recolección de datos utilizada fue una entrevista semiestructurada.

Al finalizar la investigación concluyeron que La intervención de Terapia Ocupacional en esta escuela de espalda benefició a la población objetivo, ya que hay adherencia terapéutica después de 6 a 18 meses de haber concluido el programa. La intervención favoreció el desempeño de las actividades de tiempo

libre, el programa cumplió con las expectativas de la mayoría de los pacientes quienes mencionaban haber logrado un mejor manejo del cuerpo (concientización corporal). (3)

En el año 2010, la autora Teruggi, Freda Ithati, de la Universidad Fasta, Facultad de Ciencias médicas, Lic. en Kinesiología en su tesis de grado "Actitudes Posturales en la Docencia", estudió cuales son las actitudes posturales frecuentes que predisponen a dolores músculo esqueléticos en 100 docentes activos de educación primaria básica, de la Ciudad de Lobería.

El diseño de dicha investigación fue descriptivo, no experimental de corte transversal.

Al finalizar la investigación concluyó que la mayoría de las docentes adoptaban una postura incorrecta a la hora de trabajar, siendo esta la causal de dolor que se repite en la mayoría de los casos, siendo los sectores del cuerpo más afectados, la columna cervical y lumbar.

Se observó relación entre la edad y presencia de dolor derivado de malas posturas. (4)

En el año 2010 en un trabajo realizado por Cecilia Grierson publicado en la Revista Científica del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Año 2010 N° 38 Enero Marzo 2011 Titulado "Correcciones en los ejes Posturales en pacientes tratados con Tangoterapia Postural"

Describieron la Tangoterapia Postural como un método de reducción de la postura estática y dinámica, que busca la corrección de los ejes posturales, la estabilización de la columna y la formación de un nuevo patrón postural que, a partir de los pasos del tango, automatiza la correcta postura para trasladarla a la vida diaria. La finalidad de dicho estudio es verificar el alcance del tratamiento "Tangoterapia Postural" en la corrección de los ejes de la postura. Se efectuó un estudio sobre 21 pacientes entre 18 y 79 años de edad, ambos sexos, que realizaron TTP durante 10 sesiones con una frecuencia semanal de 90 minutos. Los pacientes presentaban dolores crónicos en su columna y la evaluación reveló una alteración de sus ejes posturales. El equipo de trabajo fue conformado por una kinesióloga y un profesor de tango, que midieron la talla de los pacientes y la antepulsión de la cabeza y el cuello, antes y después de efectuarles el tratamiento postural. El mismo se basó en ejercicios globales, sensoperceptivos, de equilibrio progresivo, flexibilidad y fortalecimiento de la faja abdominal, incluyendo distintas variantes de pasos de tango. Al cabo de 10 sesiones de TTP Todos los pacientes evaluados disminuyeron la ante pulsión de cabeza y cuello, y las tallas corporales aumentaron. Por lo que se llega a la conclusión que la TTP tiene un efecto correctivo de los ejes de la postura. Los pacientes tratados lograron, además, una disminución de sus dolores cervicales, mareos, cefaleas y lumbalgias destacando así una estrecha relación entre la alteración de los ejes posturales y los mencionados síntomas. (5)

En el año 2010 en un trabajo realizado por G. Galindo Morales, MP. Lalana Josab, MB. Sola Martínez, J. Sola Antón de la Revista Pediátrica de Atención Primaria Titulado “Aprendizaje de hábitos posturales y de ejercicio físico saludables en niños sanos con problemas leves de columna vertebral”, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza. España

Se elaboró y desarrolló un programa que aumente los conocimientos de los niños y sus familias sobre una correcta higiene postural vertebral, establecer un hábito de ejercicio físico e implicar a los niños en su autocuidado para prevenir futuras patologías de espalda.

Se incluyó a 13 niños en los que se detectaron problemas leves de espalda (con o sin dolor) en un programa elaborado conjuntamente por el Servicio de Pediatría y de Fisioterapia. El programa consistió en una valoración inicial con enseñanza individualizada de ejercicios y, posteriormente, tres reuniones grupales: en la primera se entregó una encuesta inicial y un cuaderno de actividades; en las dos posteriores, se valoró las actividades realizadas, se mostró un vídeo de higiene postural y se pusieron en común los conocimientos adquiridos. A los tres meses se realizó una exploración final y una encuesta de satisfacción a los que completaron el programa.

Al finalizar el programa, el 100% mejoró la flexibilidad vertebral y muscular, y aumentaron sus conocimientos sobre higiene postural y actividad física. En todos la encuesta de satisfacción fue favorable.

En los niños que completaron el programa se objetivó mejoría en la exploración.

La tasa de abandono es mayor a mayor edad. La mejor edad para aplicar el programa estaría entre los 10-12 años. (6)

Referencias Bibliográficas:

- (1) Barrios Mónica, Occhi María José, “Mecanismos posturales para prevenir el dolor lumbar en Auxiliares de enfermería” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2001

- (2) Alicia A. Valsagna, “La Formación Corporal del Psicomotrista: un Cómo y un Porqué, de un saber que se in-corpora. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales, N°33. Vol. 9. Pág. 85-94
Material suministrado por biblioteca del Centro Médico de Mar del Plata.
2012

- (3) Aguirre María José, Schmale Érica y Villareal Mariela Inés. : “Intervención del Terapeuta Ocupacional en una escuela de espalda”. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2003

- (4) Teruggi, Freda Ithati. “Actitudes Posturales en la Docencia”. Tesis de grado. Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas. 2010

- (5) Cecilia Grierson. “Correcciones en los ejes Posturales en pacientes tratados con Tangoterapia Postural”. Revista Científica del Colegio de Kinesiólogos de la provincia de Buenos Aires. Año 2010 N° 38 Enero Marzo 2011

(6) G. Galindo Moralesa, MP. Lalana Josab, MB. Sola Martínez, J. Sola Antón. "Aprendizaje de hábitos posturales y de ejercicio físico saludables en niños sanos con problemas leves de columna vertebral" .Revista "Pediátrica de Atención Primaria" Vol. 7, N°46 .Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza. España. 2010

Material suministrado por biblioteca del centro medico de Mar del Plata.2012

PARTE 2

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

**Principales disciplinas corporales que
influyeron en el origen de la
Educación Postural Activa**

Método Mézières ⁽¹⁾

Francois Mézières, Fisioterapeuta francesa, creadora del método que lleva su nombre, elaborado y desarrollado en 1947. Fue la pionera en Europa de las terapias globales y fundadora de la A.M.I.K (Asociación Mezierista Internacional de Cinesiterapia).

Durante más de 40 años, militó incansablemente por una aproximación global del paciente, concepción opuesta a la corriente analítica contemporánea. Consagró gran parte de su existencia a poner a punto, desarrollar y enseñar el método de reeducación que abría nuevos horizontes a la fisioterapia y contribuía a la evolución de los conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo humano.

Clásicamente, se ha admitido que el cuerpo, “comprimido” por la gravedad, debe reforzar su musculatura para resistir. Pero F.Mézières dio a conocer otros mecanismos. Tal es así que para explicar la compresión y las deformaciones del sistema locomotor, su sufrimiento, pone en evidencia otros procesos que necesitan respuestas terapéuticas diferentes.

“El cuerpo, dice F.Mézières, también se ve comprimido por nuestra propia fuerza”. Es decir, por nuestras propias fuerzas musculares, nuestra hipertonía, nuestros estados de tensión, de contracción, nuestra pérdida de elasticidad, nuestra retracción. Ella ha demostrado el acortamiento de los grandes grupos musculares. A partir de aquí, debemos comprender la mayoría de nuestras

deformaciones, de nuestros sufrimientos articulares que pueden ser remediados por la cinesiterapia.

Sostiene que la causa única de toda deformación corporal es el acortamiento (inevitable) de la musculatura posterior, explicando que "...a excepción de las fracturas y de ciertas deformaciones congénitas, son los músculos los responsables de las deformaciones en los huesos y las articulaciones. Acortados, los músculos tiran de los huesos sobre los que se insertan y hacen que, a la larga, las superficies articulares dejen de corresponderse con la exactitud necesaria..."²

F.Mézières constata que la tensión y la retracción muscular afecta principalmente a los músculos posteriores del tronco y de los miembros inferiores, los rotadores internos de las caderas y el músculo diafragma. "El acortamiento de los músculos posteriores no se debe solamente al esfuerzo por mantenerse en equilibrio, sino a todos los movimientos de media y gran amplitud ejecutados por los brazos y las piernas, solidarias de la columna vertebral. Cada vez que levantamos los brazos por encima de los hombros, cada vez que apartamos las piernas más de cuarenta y cinco grados, los músculos de la espalda se acortan todavía más. El acortamiento; la contracción de los músculos posteriores se acompaña siempre de la rotación interna y asimismo del bloqueo del diafragma".³

La conclusión para Francois Mézières es clara:

"aplastados" por nuestras propias fuerzas musculares y por las retracciones, intentamos escapar a las consecuencias. De estas consecuencias, estiramientos y

² Bertheart, Therese. "el cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia". 1ªed. Buenos Aires.Paidos.2009.Pág.81

³ Lbid.Pág 80

dolor, nace un círculo vicioso que constituye lo esencial de nuestras deformidades y nuestras enfermedades.

Bases del método Mézières:

- ❖ La tensión de los músculos posteriores determina a nivel de la columna vertebral la exageración de las curvaturas sagitales y de la escoliosis.
- ❖ La lordosis siempre es primaria, la cifosis y la escoliosis son deformaciones secundarias: es decir, la tensión posterior es primaria y genera deformaciones. Cifosis y escoliosis están provocadas por un proceso de compensación secundaria a la tensión muscular posterior.

F.Mézières reagrupaba en una única realidad los tres datos siguientes:

Las lordosis, las rotaciones internas y el bloqueo diafragmático en la inspiración.

En un resumen de su artículo publicado en *les cahiers de la methode naturelle*, 1° trimestre 1973, febrero, describe:

El descubrimiento de los mecanismos compensadores, muestra solo una fuerte tensión de los grupos posteriores, provocada siempre por una rotación interna de los miembros, y un bloqueo diafragmático en la inspiración. El primer componente se explica fácilmente, ya que los rotadores internos son solidarios con los músculos posteriores. El segundo debemos atribuirlo a los puntos de apoyo diafragmáticos. Estos se insertan en D12, L1, L2, L4 y estas inserciones son comunes a las del psoas, que se inserta también en L5 y se une al iliaco.

Por lo tanto, solo debemos combatir, según F.Mézières:

- ❖ Las lordosis
- ❖ Rotaciones internas
- ❖ Bloqueos diafragmáticos en la inspiración

Las lordosis:

“Solo existe lordosis”; Lordosis es siempre la deformación primaria por el hecho de que el pie se desarrolla hacia delante y no hacia atrás; forzosamente, el hombre se vio obligado a desplazar su centro de gravedad hacia delante, para encontrar una postura de pie confortable a partir de una base de sustentación estrecha, formado por el pie.

Las lordosis fisiológicas se acentúan en la bipedestación y los movimientos de los miembros. La bipedestación aumenta las curvas vertebrales y acorta los espinales que sostienen los arcos. Por otra parte es sabido que no puede efectuarse ningún gran movimiento de los miembros o del torso sin caer en una compensación lordótica.

Ahora bien, lo esencial del descubrimiento de F.Mézières radica en que, al eliminar la incurvación de un segmento de la columna vertebral, se desplaza a otro segmento. Por lo tanto de nada sirve estirar una única curvatura lordótica, ya que se desplazará. Es necesario estirarlas todas al mismo tiempo para recuperar la longitud deseada del “cable”, es decir, del conjunto muscular en pérdida de elasticidad. De esta manera enuncia: *el alargamiento de un músculo posterior cualquiera provoca el acortamiento de los músculos posteriores en su conjunto, que se comportan como si formaran un solo músculo extendido desde la cabeza hasta la planta de los pies.*

Los músculos rotadores internos:

Los músculos rotadores internos son cómplices de los posteriores, siempre están presentes cuando los músculos posteriores se tensan, es decir que la

lordosis está asociada a una pérdida de elasticidad de los músculos rotadores internos de la cadera y de los hombros.

“F.Mézières observó así, que la lordosis siempre se acompaña de la rotación interna de los miembros. Esta compensación produce:

En los miembros superiores el enrollamiento de los hombros hacia delante y pronación de las manos. El alargamiento de los rotadores internos se compensa inmediatamente con una lordosis alta y elevación del hombro, que bajando hacia atrás, aun aumenta más la lordosis. De aquí la necesidad de corregir simultáneamente todas las lordosis y la rotación interna.

Cuando se ejecuta una rotación externa de los muslos, corrigiendo totalmente las lordosis, desaparece el recurvatum, y la rodilla apenas puede alargarse normalmente. (2)

Los bloqueos diafragmáticos en la inspiración:

El músculo diafragma interviene en la estática e influye en la morfología, junto a los tirantes musculares posteriores, contribuye a modelar el esqueleto. Al acortarse, deforman la columna vertebral y la caja torácica.

El diafragma es un músculo lordosante y sus inserciones son también las del psoas. Estos dos músculos actúan en sinergia con el conjunto de los músculos posteriores.

El bloqueo respiratorio, inmovilizando las inserciones diafragmáticas y fijando la lordosis, da un firme punto de apoyo a los espinales que también son lordosantes.

F.Mézières hace espirar al sujeto durante el esfuerzo, ya que el bloqueo en la inspiración provoca crispación, una actitud de defensa, una compensación.

Podemos concluir que es absolutamente necesario considerar y tratar el cuerpo cómo una unidad en el que cada elemento depende del otro. Es así como el método Mézières es una técnica educativa y preventiva concebida para tratar al paciente desde una perspectiva global, mediante un trabajo postural basado en ejercicios de estiramientos activos globales, devolviendo la movilidad del conjunto del sistema articular despertando las zonas hipomóviles del cuerpo, ayudando así a cada persona a encontrar de nuevo su equilibrio morfológico, reequilibrando las diferentes cadenas musculares.

Mezieristas

Los seguidores de Mézières son los llamados "**Mezieristas**". Toman los principios del Método Mézières, lo amplían y lo refinan de acuerdo con sus investigaciones personales.

Los Mezieristas más reconocidos son:

- **Thérèse Bertherat**
- **Philippe Souchard**
- **Godelieve Denys-Struyf**

Thérèse Bertherat

Fisioterapeuta de profesión, es la creadora de la antigimnasia. Decepcionada durante sus estudios por la sequía y la rigidez de una enseñanza en la que se estudiaba el cuerpo músculo por músculo, hueso por hueso, jamás en su conjunto, siempre por fragmentos aislados y con idéntico enfoque para los tratamientos, inició una búsqueda que la llevó a quien se convertiría en su auténtica maestra, Françoise Mézières, quien en contra de la oficialidad propugnaba "todos somos bellos y estamos bien hechos...potencialmente".

El estudio de las propuestas de Mézières – pero también su propia observación y experiencia- le permitieron complementar y perfeccionar la técnica que hoy se conoce como antigimnasia.

Thérèse sostiene que el cuerpo es nosotros mismos, revela toda nuestra historia individual, todo nuestro pasado y presente está reflejado en él. Nuestra historia personal- tristezas, emociones, frustraciones, etc.- fue “fijada” en nuestros músculos, creando acortamientos, retracciones y limitaciones en los movimientos. Es así como las tensiones y contracturas son la respuesta corporal a todos los acontecimientos ocurridos a lo largo de la vida y han dado al cuerpo la forma que tiene actualmente. Por lo tanto, es fundamental que las personas conozcan su propio cuerpo y comprendan las interacciones musculares que acaban determinando su forma. Deben aprender que existen cientos de músculos que forman parte de uno y aunque no sepan ni nombrarlos ni localizarlos determinan la situación de salud o enfermedad. “el cuerpo no se compone sólo de músculos, pero sólo los músculos determinan la forma del cuerpo”⁴.

La antigimnasia es el nombre que Thérèse Bertherat elige para diferenciarlo claramente de la gimnasia tradicional donde se entrena el cuerpo como si fuese una máquina. Sostiene que este tipo de gimnasia embrutece, dado que contribuye a esa tendencia de no-escucha, al propio cuerpo. Es así que comienza hablar de la antigimnasia refiriéndose al trabajo corporal conciente. Esta técnica intenta lograr el equilibrio corporal creando en el practicante la conciencia de sus zonas tensas, alejadas de la forma ideal. A través de movimientos y posturas inteligentes

⁴ Bertheart, Therese. “el cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia”. 1ªed. Buenos Aires.Paidos.2009.Pág.82

se actúa sobre la cadena muscular posterior y sus cadenas asociadas, teniendo en cuenta la causa única de toda deformación corporal: el acortamiento (inevitable) de la musculatura posterior.

Este método permite a la persona encontrar la movilidad y vitalidad de los músculos que los acontecimientos de la vida han contrariado, acortado o incluso atrofiado; enseñando un camino útil: la toma de conciencia del propio cuerpo.

Centrándose sobre el desarrollo de percepciones no visuales, la persona puede descubrirse desde el interior de sí misma, despertando sensaciones reprimidas, adormecidas en el cuerpo, encontrando su unidad y así el bienestar, la salud.

La antigimnasia puede practicarse a cualquier edad, porque el cuerpo sostiene Thérèse, es materia lábil, maleable, perfectible. Esto significa que la forma se puede modificar, las tensiones pueden ceder, las malformaciones desaparecer y el equilibrio puede restablecerse.

Poco a poco se dejan caer las máscaras, disfraces, posturas afectadas, se deja actuar “como si” y se logra habitar el cuerpo a partir de la toma de conciencia. Tras la enseñanza, la persona encuentra su propio cuerpo, su propio equilibrio y belleza y se ayuda a sí misma a sanar.

Philippe Souchart

Creador del Método de Campo Cerrado, la **Reeducación Postural Global** (RPG) y el **Stretching Global Activo** (SGA).

Las bases del método son:

Individualidad: las características de cada morfología, la historia individual, las lesiones o mecanismos de defensa que intentan ocultarlas hacen que cada comportamiento sea individual.

Causalidad: se debe encontrar y tratar la causa, no el efecto.

Globalidad: trabaja por medio de estiramientos globales, considerando que sólo estos pueden resultar verdaderamente eficaces.

Souchard agrupa a los músculos en dos grandes categorías: Músculos de la estática y músculos de la dinámica. (3)

Los músculos de la estática (músculos tónicos), son los responsables de sostenernos en la postura de pie y del sostén de órganos internos. Estos músculos tienen un alto tono, sus fibras se encuentran en estado de contracción permanente, jamás cesan su actividad, incluso en estado de reposo absoluto, y nos garantizan nuestra estabilidad. Representan los dos tercios del total de nuestra musculatura. Estos músculos están sobrecargados ya que se encuentran permanentemente activos y en guardia. Evolucionan hacia la rigidez y la pérdida de longitud.

Los músculos de la dinámica no son fibrosos, prácticamente no desempeñan ningún papel en el sostenimiento de la postura de pie. Junto con los de la estática realizan los diferentes movimientos corporales, especialmente movimientos de gran amplitud.

Los músculos de la estática se organizan en cadenas musculares.

Hay dos cadenas maestras principales: la anterior y la posterior, además de otras cadenas accesorias.

Las cadenas accesorias son solidarias con estas dos principales.

La gran cadena posterior nos erige contra la gravedad y la gran cadena anterior asegura ante todo, la suspensión tomando como apoyo unos puntos fijos superiores. Ambas cadenas pueden retraerse (las retracciones producen de manera constante lo que una contracción provisionalmente). La retracción de la gran cadena posterior nos tira hacia atrás y la retracción de la cadena anterior nos curva hacia delante.

Tanto la cadena anterior como la posterior en retracción provocan bloqueos respiratorios ya que en ambas cadenas están incluidos músculos de la inspiración. El principal músculo inspiratorio es el diafragma.

Las cadenas secundarias, aseguran el funcionamiento de los miembros superiores e inferiores. Ellas son: la cadena anterointerna del hombro, la cadena superior del hombro, la cadena inspiratoria, la cadena anterointerna de la cadera, la cadena lateral de la cadera y la cadena anterior del brazo.

Souchard sostiene que toda tentativa de estiramiento realizada sobre el extremo de una de las cadenas produce un acortamiento en un punto cualquiera de esta. Esto significa que un músculo rígido es indisociable de la cadena muscular a la que pertenece, para estirarlo será necesario tirar de los dos extremos de esta cadena, impidiendo cualquier compensación en su interior. Por otro lado la longitud ganada tras el estiramiento es directamente proporcional al tiempo de tracción, lo que significa que estiramientos prolongados, mantenidos el mayor tiempo posible serán más eficaces que tracciones bruscas. Gracias a estiramientos suaves en el tiempo, se puede reducir la fuerza de tracción para alcanzar el mismo resultado. Por lo tanto los músculos son estirados en el sentido contrario a cualquiera de sus fisiologías, hasta poner en tensión el conjunto de la

cadena muscular. Esta puesta en tensión global, se realiza de manera lenta, suave y progresiva.

Souchard sostiene también que los músculos rígidos hay que estirarlos “en frío”, debido a que la temperatura local provoca de forma artificial y temporal un aumento de su coeficiente de elasticidad lo cual teniendo en cuenta la fórmula de deformación, se opone directamente a un estímulo definitivo. En cambio el estirar los músculos en frío permite conseguir una elongación que se conservará en el tiempo.

Podemos concluir que la RPG, destacada por la lógica de los principios en los que se basa y por su eficacia en los resultados, es un método de fisioterapia suave, progresivo y activo, que prioriza la individualidad de cada persona y diseña un tratamiento global que, partiendo de los síntomas que uno presenta, busca e intenta resolver las causas que lo han provocado.

Godelieve Denys-Struyf (GDS) ⁽⁴⁾

Creadora del método “Cadenas Musculares y Articulares” fundado en los años 1960-1970. Es un método global de cinesiterapia y de enfoque comportamental, de prevención, de tratamiento y mantenimiento, basado en la comprensión del “terreno predispuesto”. GDS denomina terreno predispuesto a las características que presenta una persona, tanto corporal-biomecánicamente como comportamentalmente, las cuales le van a condicionar su conducta gestual y pueden predisponer a padecer cierto tipo de dolencias y patologías.

GDS introduce el término “cadena articular”. Describió seis cadenas musculares que trabajan en el equilibrio global del cuerpo en antagonismo complementario, no actuando una cadena muscular independientemente de las otras. Cada cadena muscular, está implicada en funciones y actividades importantes para el equilibrio corporal. Por ejemplo, la cadena antero-mediana (AM), se ocupa de las bases corporales (pelvis, pie y tórax). La cadena postero mediana (PM), se encarga principalmente de mantener el pie erguido en bipedestación. La cadena postero-anterior (PA), está constituida por la musculatura que realiza la elongación axial de la columna frente a la gravedad, el control postural del tronco.

Estas cadenas musculares, se asientan en las cadenas articulares y las vinculan. GDS, describe cinco cadenas articulares: la cadena articular del tronco, la de los miembros superiores y la de los miembros inferiores. Una cadena articular es un conjunto de articulaciones dependientes una de otras en sus desplazamientos.

En palabras de Godelieve el método implica la palabra del cuerpo y para decir con el cuerpo, los músculos se organizan en familias, forman conjuntos psico- neuro- musculares, cadenas miofasciales que movilizan las cadenas articulares y constituyen nuestros gestos. GDS da importancia a la relación existente entre la forma de los segmentos corporales, la calidad de los movimientos y gestos, así como los aspectos psicocomportamentales de la persona.

Su método no sólo se orienta a nivel estructural, sino que va mucho más allá, gracias a su capacidad de análisis y de observación, que le permiten

establecer una relación entre las tendencias psicológicas y comportamentales de cada persona con las cadenas musculares y articulares.

Basando su método en esta relación psico-comportamental y en la postura corporal, sostiene que cada actitud psicológica determina encadenamientos músculo-aponeuróticos que dejan huellas morfológicas determinando que los cuerpos puedan adoptar diferentes tipologías. Su lema es: “el cuerpo es lenguaje y las estructuras musculares son sus herramientas de expresión”

La estrategia de tratamiento general es la reequilibración: quitar los frenos corporales que imponen las cadenas que se encuentran en exceso de tensión y favorecer la actividad de las cadenas que estén bloqueadas.

Otras disciplinas corporales que aportan instrumentos para trabajar el cuerpo globalmente

- Método Feldenkrais
- El Rolfing
- La Eutonía
- La Acupresión
- La Reflexología

Método Feldenkrais

Moshé Feldenkrais nació en Rusia en 1906. Físico de profesión, estudioso de diversas disciplinas afines a la biología y el aprendizaje. Su método se incluye en el programa de diversas Universidades de Educación Física y Fisioterapia en Europa, Israel y E.U.A.

Basado en principios del Aprendizaje Orgánico, la Neurofisiología y la Biomecánica, el MF contiene recursos concretos para la investigación del movimiento.

Este método a través de movimientos suaves, simples y funcionales, propone al sistema nervioso un espacio de aprendizaje para mejorar todas sus funciones (motoras, cognitivas, intelectuales, creativas y sensoriales). Contribuye a mejorar el movimiento, la postura, la flexibilidad, la coordinación y la relación espacial.

La práctica del Método Feldenkrais, se instrumenta en dos abordajes complementarios:

- 1.- Autoconciencia a través del Movimiento: guiar verbalmente a los pacientes a través de movimientos funcionales simples, dándole la posibilidad a cada persona de explorar e investigar a su propio ritmo, sus movimientos y posturas.
- 2.- Integración Funcional: en esta modalidad se trabaja en forma individual, mediante ligeras y precisas manipulaciones se guía al paciente para que explore sus patrones habituales de movimiento. Sin dolor y sin

forzar, se establece un dialogo no verbal, en donde la persona puede explorar nuevas pautas de acción. Las lecciones se adaptan específicamente a cada persona.

En ambas modalidades se desarrollan mejores y más variadas opciones de movimiento, mejorando el rango, la calidad y la posibilidad de acción. También amplía la autoconciencia, logrando bienestar.

El Rolfing

El Rolfing, es la disciplina creada por Ida Rolf (1876-1979), actúa directamente sobre las fascias. Las fascias son los tejidos conjuntivos que rodean huesos y músculos formando una gran red a través de todo el cuerpo.

Estas membranas por acción de golpes, tirones y movimientos producto de las actividades diarias van perdiendo delgadez y elasticidad, se endurecen, se adhieren entre ellas y a los músculos, creando estructuras que es necesario despegar, para que músculos y articulaciones recuperen su movilidad.

Es así como el Rolfing, es una forma de restablecer el equilibrio corporal que, utilizando la presión física, manipula el tejido conectivo, elemento esencial de la postura y la movilidad, y genera un nuevo modelo postural y de movimiento.

La Eutonía

Creada por Gerda Alexander, la **Eutonía** nos lleva a la búsqueda del tono muscular justo, mediante la atención-intención-consciencia del cuerpo, reconociendo las zonas de tensión, intentando que nuestros movimientos

naturales se desenvuelvan con el mínimo gasto energético. La Eutonía trabaja con el reconocimiento de los espacios corporales internos y del contacto con el medio circundante, propone el autoconocimiento de la corporalidad como un proceso a partir de un cuerpo disponible que se interroga, que cuestiona lo que se da por establecido.

La Acupresión

La Acupresión es una técnica basada en los principios de la Acupuntura y que tiene el fin de aliviar zonas de bloqueos, a través de presiones en puntos específicos del cuerpo, considerados lugares de acceso a las vías energéticas. En la Acupresión se utiliza la presión de los dedos u otros objetos (pelotas, varillas, corchos, etc.) para lograr el objetivo propuesto.

La Reflexología:

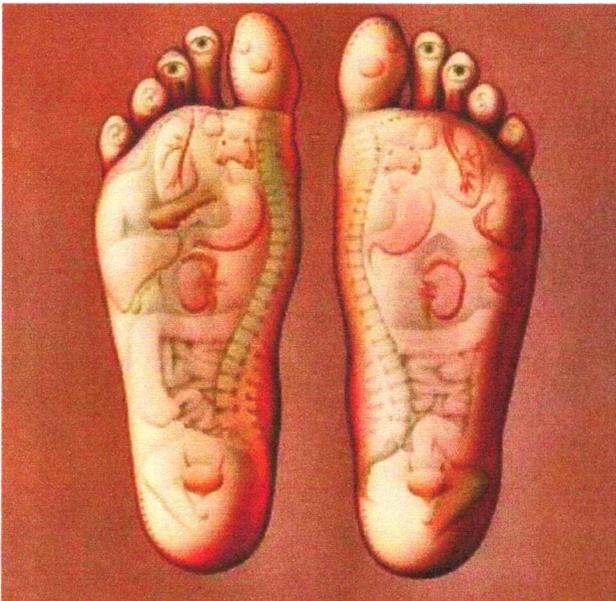
Es una técnica que trabaja a partir de puntos reflejos que representan distintas zonas corporales.

En los pies está representada la totalidad de nuestro cuerpo, actuando sobre los pies estamos de manera indirecta haciéndolo sobre todo nuestro organismo.

La Reflexología podal es la disciplina que, a través de masajes y presiones específicas en distintos puntos de los pies ,activa una vía refleja, por medio de endorfinas producida por el masaje ,llegando la información al SNC y generando ahí una respuesta hacia el órgano o zona estimulada. Esta técnica apunta a

equilibrar el funcionamiento de cada órgano y por lo tanto de cada sistema, dando por entendido que el correcto funcionamiento de los sistemas hacen al estado de salud, siendo la enfermedad una desarmonía en alguno de los mencionados sistemas.

El siguiente dibujo muestra como está representado en el pie cada uno de los sistemas con los órganos involucrados en ellos.



Referencias Bibliográficas:

(1) Godelieve Denys-Struyf. El manual del mezierista.tomo 1. 3ª ed.editorial padiotribo. 2004. Pág. 19

(2) Goussard, Jean Claude.

http://www.sofmmoo.com/espagnol/goussard_metodo-mezieres.pdf. (Julio 2012)

(3) Ph.E.Souchard stretching global active (de la perfección muscular a los resultados deportivos) tomo 1. 4ª.Edicion. Editorial Padiotrial. 2003.

(4) Asociación española de fisioterapeutas.

<http://www.aefi.net/Entrevistas/EntrevistaGDS.aspx>. (agosto2012)

CAPÍTULO 2

Educación Postural

Activa

Educación Postural Activa

El origen

La Educación Postural Activa (EPA) es un Medio Terapéutico desarrollado por la Licenciada en Terapia Ocupacional Sandra Porro quien basándose en el fundamento pedagógico de la Terapia Ocupacional y la formación en diversas disciplinas que tienen en común el trabajo somático conciente y global, da origen a esta modalidad de abordaje terapéutico, con el propósito de brindar al paciente la posibilidad de aprender acerca de la importancia del cuerpo y su cuidado. Su propuesta apunta a acompañar y guiar a la persona durante el proceso de búsqueda de su propio equilibrio, no como punto de llegada, sino como un camino basado en la experimentación activa y continua.

A continuación se describen los fundamentos de la EPA a través de un escrito que fue desarrollado como material bibliográfico para ser utilizado en el dictado del seminario curricular y de extensión "Introducción a la Educación Postural Activa".

Fundamentos

“Todos somos perfectos, nacemos perfectos”. Un cuerpo perfecto es sencillamente un cuerpo sin rigideces grabadas, por lo tanto no es más que la forma natural del cuerpo, la saludable, la que permite una continua adaptación a los cambios que la vida propone.

Es la historia personal de cada sujeto la que va inscribiéndose en el cuerpo. De manera inconciente la musculatura acumula tensiones en forma de corazas musculares que se van alojando en el cuerpo, actuando primero como mecanismos defensivos para la supervivencia psicofísica del sujeto y luego, con el tiempo y su persistencia, como frenos y limitaciones en el desempeño autónomo de su vida diaria, influyendo esto directamente sobre su calidad de vida. “La coraza muscular y la coraza caracterológica son funcionalmente idénticas”, Reich. Se entiende por “Corazas”, a la cantidad de energía acumulada por la contractura muscular, consecuencia de conflictos y situaciones de tensión cotidianas. Estas corazas nos defienden del dolor pero conllevan inexorablemente a rigideces y deformidades. Rigideces que van rompiendo poco a poco la armonía y obligan a compensaciones posturales.

El sistema de equilibrio somático⁵ está constituido por todo el cuerpo en su conjunto, todas sus partes colaboran en la estructura postural, desde los pies

⁵ La palabra “soma” fue utilizada por Thomas Hanna, (SOMATICS, 1976) para referirse al cuerpo y mente como una sola entidad, habla de una diferencia entre experimentar el cuerpo en contrapuesto con visualizarlo, que utiliza la imaginación en vez de la percepción que busca la comunicación de las células del cuerpo informando al cerebro y viceversa.

hasta la cabeza. Siempre que haya un problema postural, aunque el síntoma más relevante se manifieste en una zona determinada, todo el resto del cuerpo se ve afectado y tratará de colaborar, aun involuntariamente, en resolver el problema como pueda.

De esta manera, todo el soma se compromete en compensar el desequilibrio, estructurándose de una manera determinada.

Todos los profesionales de la salud, que de alguna u otra manera enfocan su visión en el sistema músculo esquelético como sostén de la postura, reconocen que un gran porcentaje de las personas utiliza sus músculos superficiales para el sostén y mantenimiento de su postura en lugar de utilizar la musculatura profunda.

Objetivos:

- Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo:

El terapeuta en esta modalidad de abordaje acompaña y guía al sujeto en su experiencia. El vocablo griego "therapeia" es el origen de la palabra terapia, que significa servicio, acompañamiento, asistencia, fundamenta el objetivo al que el terapeuta puede atenerse cuando desarrolla su rol. En el desempeño del rol, el terapeuta, acompaña en el proceso del otro, pone a su disposición conocimientos basados en su formación académica y en su experiencia clínica como así también su creatividad cuando el devenir del vínculo terapéutico lo requiera y sea necesaria para sostener el proceso de trabajo con el sujeto.

La observación atenta y minuciosa de los procesos somáticos a través de todos los sentidos facilita el camino del auto-conocimiento y desarrolla la conciencia corporal. De esta manera la persona inicia un proceso de aprendizaje en el cual comenzará a tomar conciencia del funcionamiento de su propio cuerpo: patrones habituales de movimientos, modo de distribuir las tensiones neuromusculares, alineamiento y/o desviación de los ejes óseos, el estado de los tejidos, etc. “Hay algo en la naturaleza que forma patrones. Nosotros, como parte de ella, también lo hacemos. La mente es como el viento y el cuerpo es como la arena; si queremos saber cómo sopla el viento, podemos mirar la arena”.⁶

- Actuar sobre el sistema musculo-esquelético:

Existe una verdad, por ahora irrefutable, que habla de la supremacía de la musculatura posterior, consecuencia de nuestra “bipedestación”, concepto básico acuñado por Françoise Mézière, fisiatra francesa creadora de la metodología de trabajo corporal global, que considera como una de las causas fundamentales de deformación corporal al acortamiento (inevitable) de la musculatura posterior. Esta cadena muscular está concebida no solamente para asumir una gran parte de los esfuerzos del cuerpo, sino que su entretejido hace que el conjunto de los músculos posteriores se comporte como un solo músculo y, así, cualquier acción localizada provoca el acortamiento de la cadena entera.”⁷ Con su gran potencial

⁶ BMC, Body-Mind Centerig” es un viaje empírico y en constante desarrollo dentro del territorio vivo y cambiante del cuerpo” estas son las palabras que la T.O. Bonnie Bainbridge Cohen, utiliza para definir su trabajo de investigación realizado y en desarrollo desde 1973.

⁷ Bertherat Therese “correo del cuerpo: nuevas vías de antigimnasia” ed. Paidós.pág.14

tracciona de sus inserciones óseas, desalineando las articulaciones y deformando el cuerpo de mil maneras.

Para recuperar la fluidez perdida, la EPA apela a la movilización de todos los músculos del cuerpo a través de pequeños movimientos precisos que corresponden a la fisiología muscular, intentando evitar las compensaciones, sin forzar nunca la amplitud articular. Es así como cada persona, observa sus zonas vulnerables a la tensión y al dolor y a través de éstos movimientos precisos e inteligentes aprende a disolverlas recobrando así, la movilidad y la vitalidad de los músculos, consiguiendo un equilibrio saludable.

La elongación muscular es una de las herramientas de la EPA. A través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas o posturales. De esta manera se promueve la flexibilización de la musculatura superficial, originalmente mejor preparada para el movimiento, dejándola libre de los esfuerzos innecesarios, procurando al cuerpo una experiencia de placer y bienestar que con el correr del tiempo es incorporada al esquema corporal.

La EPA tiene en cuenta que las movilizaciones corporales provocan movilizaciones emocionales, el cuerpo es un todo, que no deja de lado las emociones. Las personas a través de los movimientos, liberan las historias que se fueron inscribiendo en su cuerpo y que quedaron aprisionadas bajo la forma de “corazas musculares”. Es imposible no observar estas manifestaciones, teniendo en cuenta que el cuerpo nos habla de las emociones y sentimientos. Nuestro organismo es como un “entretejido”, y todos los factores externos e internos inciden, interactúan, y afectan al cuerpo de una u otra manera.

Modalidad

El paciente es entrevistado en forma individual con dos propósitos fundamentales, por un lado recabar información de su historia corporal, y expectativas de logros y por otro para que la persona comprenda que el tratamiento requiere de voluntad y deseo de enfrentar un proceso de cambio, que necesitará inevitablemente, de un compromiso de participación activa en el proceso terapéutico.

La EPA se practica en grupos pequeños, las sesiones duran aproximadamente una hora y media.

Se sustenta en la concepción pedagógica de facilitar la creación de un proceso de aprendizaje en el cual el deseo y las ganas de aprender surgen del propio paciente que está motivado y estimulado en concordancia con sus propias posibilidades reales.

El grupo recibe un estímulo auditivo generado por la voz del terapeuta que transmite las consignas de trabajo, así coordinando las acciones mediante la transmisión de estas consignas verbales, cada uno va desarrollando la capacidad atencional, la observación y la toma de conciencia de su propio cuerpo.

De esta manera el terapeuta guía a través de la palabra y cada paciente inicia su propio proceso de concientización y movilización del cuerpo. Cada persona podrá, con el tiempo, responsabilizarse de su propio proceso de autoconocimiento mediante una participación activa. Cada movimiento, postura o

ejercicio de los que se realizan, cobran sentido cuando pasan a estar integrados de manera natural en los “esquemas” (corporales-emocionales) que conforman nuestro modo de “estar” y “movernos” y esto no será posible sin la experiencia vivenciada, que permitirá incorporarlo, de manera natural, a la vida diaria.

Durante las sesiones se trabajan las distintas partes del cuerpo para poder finalmente englobar al conjunto, considerando al ser humano como un ser indivisible, complejo y único, y no la suma de las partes.

Es así como cada persona recorre todos los “rincones” de su cuerpo, intentando despertar todas las zonas que conforman la estructura somática, palpándose los músculos y tomándose el tiempo necesario para darse cuenta de lo que uno realmente siente, se empieza entonces a conocer el cuerpo de una forma más amplia que basándose únicamente en el testimonio de los ojos.

Este abordaje se adapta a todas las edades y estados físicos, ya que considera al cuerpo como materia lábil, maleable y modificable. No importa la edad, las tensiones pueden ceder, las malformaciones desaparecer y el equilibrio restablecerse.

Es un trabajo que requiere de paciencia, de voluntad y del deseo de enfrentar un proceso de aprendizaje y de cambio que se irá dando milímetro a milímetro.

CAPITULO III

Postura

POSTURA

Definición convencional:

El término Postura proviene del latín "positura": acción, figura, situación o modo en que está puesta una persona, animal o cosa. Convencionalmente la postura es definida como "la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa. O sea, es la posición del cuerpo con respecto al espacio que le rodea y como se relaciona el sujeto con ella y está influenciada por factores: culturales, hereditarios, psicológicos y profesionales, como así también de hábitos (pautas de comportamientos), modas, fuerza, flexibilidad, etc.

Según criterios mecánicos la **postura ideal**, permite la máxima eficacia de movimiento y a la vez un gasto de energía mínimo. Es aquella que para permitir una función articular eficaz, necesita flexibilidad suficiente en las articulaciones de carga para que la alineación corporal sea buena, está asociada a una buena coordinación, a los gestos elegantes y, a la sensación de bienestar.

La postura se determina y mantiene mediante la coordinación de los diferentes músculos que mueven los miembros, mediante la propiocepción o "sensibilidad cinestésica y mediante el sentido del equilibrio."

Posturas correctas:

Como se dijo con anterioridad, “una postura correcta debe cumplir con el esquema principal: una máxima eficacia con el mínimo gasto de energía, con el máximo confort de huesos y articulaciones, conservando el sistema músculo-esquelético en las mejores condiciones. Este comportamiento sólo es posible mediante un funcionamiento armónico de los distintos segmentos corporales con respecto al eje mecánico del cuerpo, mantenidos a través de una tensión mínima del sistema muscular y el control el sistema nervioso miofacial.”⁸

Esta postura saludable puede ser sostenida sin esfuerzo ni forzamiento, no provocará dolor ni incomodidad dado que respeta la organización biomecánica del cuerpo.

Postura correcta de pie: ⁽¹⁾

Si se está de pie, con los pies unidos y con los brazos al costado del cuerpo:

La clavícula derecha y la izquierda están en el mismo nivel, la una en relación a la otra.

Las puntas de los pezones están en el mismo nivel.

Las dos crestas iliacas, están al mismo nivel.

En los costados los contornos desde las axilas hasta las crestas iliacas, son rectilíneos e idénticos.

⁸ Sonia Valentina Tomazin, Andres Ivan Sliwa. Tango terapia postural: correcciones en los ejes posturales en pacientes tratados con tangoterapia postural. Revista colegio de Kinesiología de la pcia de Bs As. 2010

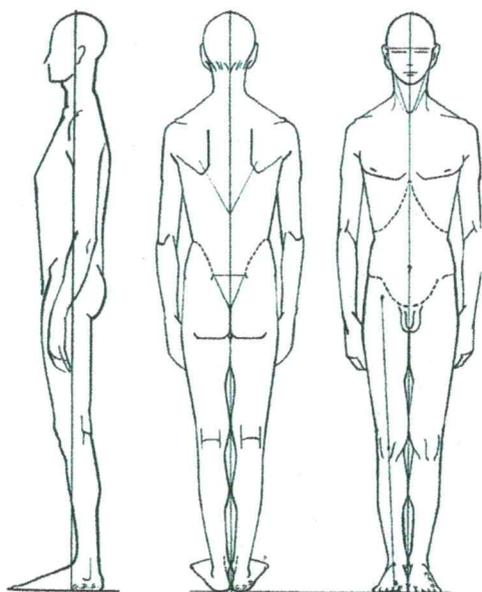
Las piernas unidas se juntan en 4 puntos: en lo alto de los muslos, en las rodillas, en lo alto de las pantorrillas y en los tobillos.

Los maléolos, es decir los tobillos, están en equilibrio en relación con el eje vertical, pero el interno es más alto que el externo.

Los pies se tocan desde el talón hasta la punta del dedo gordo. Son más anchos adelante que atrás, sus bordes son rectilíneos.

No se ven más que los arcos internos, visibles a pesar de los pies unidos.

La siguiente imagen refleja la morfología perfecta.



Morfología perfecta, Tomo 1 Manual del Mezierista Pág. 47.

Educación Postural Activa: postura e impostura

La naturaleza nos ha hecho a todos perfectos en nuestras formas. Todos somos idénticos en lo esencial de nuestras estructuras, que bajo la piel son con exactitud las mismas.

Desde que nacemos nuestro cuerpo tiene las condiciones propicias para tener una vida orgánica y sana, tal es así que uno viene al mundo sin torsiones ni retracciones, sin zapatos puntiagudos, con los ojos bien abiertos y la boca sin fruncir, somos perfectos en potencia, pero a causa de mimetismos, vicios posturales, malas costumbres, momentos de presión y crispación, nuestro cuerpo se va fraguando consolidándose en el acortamiento y retracciones musculares y así, el fluir lógico de nuestra estructura se ve afectado, y nos vamos alejando de la forma ideal. Con la repetición de estos procesos las formas se van fijando y esto nos trae dolor y tensión a nivel osteomuscular, como también desajustes en los órganos internos, con lo cual es difícil sentirse “cómodo”, saludable.

La postura es un modo muscular de estar en el cuerpo que permite a los músculos profundos sostener el esqueleto. Ahora bien, el modo de comportarse de los músculos, de atraparnos o de liberarnos, las historias que los músculos escriben en los huesos dan cuenta de la vitalidad y de los repertorios corporales de cada persona. Las tensiones o las lasitudes, hasta encontrar el modo apropiado, hablan de la dificultad de entendernos con algunas partes del cuerpo, de conocerlas, de comprenderlas y manejarlas.

Si fueran capaces de detenerse a observar las diferentes posturas corporales de la gente, podrán encontrar un alto porcentaje de hombros levantados, cuellos cortos, espaldas encorvadas, piernas torcidas, pero por lo general, hasta que no hay un dolor profundo, no se preocupa ni se interroga sobre los malos hábitos posturales.

Es así, que en lugar de postura tendríamos que hablar de la impostura, como la define Susana Kesselman “La impostura nos acerca al voluntarismo, al “deber ser” muscular, a los modelos impuestos, a las normas sociales que tal vez desentienden de las necesidades corporales (...) se precipita la impostura cuando, a pesar del cansancio, la espalda entra triunfante en la escena cotidiana, también cuando la boca queda atrapada en una sonrisa forzada, o el vientre se contrae para no mostrarse.”⁹

De esta manera la impostura es la que no permite a la persona permanecer abierta, receptiva y despierta a los mensajes del cuerpo.

Es por todo lo dicho que debemos comenzar a cuestionarnos el modo en que construimos nuestro cuerpo y comenzar a crear un estado corporal favorable para la salud. Es este estado el que nos va a permitir sentirnos cómodos con nosotros mismos y con nuestro alrededor, pudiendo desempeñar nuestras actividades diarias sin dolores, tensiones, y sin gastar energía innecesaria.

⁹ Kesselman, Susana. El pensamiento corporal: de la inteligencia emocional a la inteligencia sensorial. 1ª. Ed. Buenos Aires: Lumen, 2005. Pág. 101

Uno puede encontrarse “torcido”, “deformado”, “anclado” en su forma, pero a pesar de ello hay manera de modificarla. Las posturas y actitudes corporales pueden cambiarse, ya que nuestro cuerpo parece haber conservado para siempre la memoria de su forma ideal, y es así que por torcidos que se encuentren, los músculos siguen siendo maleables, en nombre de nuestra belleza, de nuestra salud. Durante toda la vida permanecen capaces de liberarse de sus deformaciones y de acercarse a su forma perfecta, la saludable.

La EPA al poner en funcionamiento el autoconocimiento corporal, pone en movimiento el de la elección de los medios que pueden facilitar el cambio. La decisión está en uno mismo, solo uno a través de la autoobservación puede tomar conciencia de sus hábitos corporales y tener la voluntad y el compromiso de afrontar un proceso de cambio que requerirá de una gran ejercitación conciente. “el camino hacia una postura acorde con nuestra sensibilidad, con nuestra realidad, con la realidad de nuestro cuerpo, es un camino arduo. Para recorrerlo es necesario “darse cuenta” del ancronismo, del voluntarismo, de lo insalubre, y desear un cambio”.¹⁰

La posibilidad de modificar un hábito ocurre a partir de este “darse cuenta” agudizando la conciencia corporal, la capacidad de observación, y el desarrollo perceptivo, adquiriendo un autoconocimiento corporal que permite el hallazgo y el cambio, así como el sostenimiento de este en el tiempo.

¹⁰ Lbid pág 90

Bibliografía

- (1) Thérèse Bertherat. La guarida del tigre: antigimnasia para el dolor de espalda y las contracciones musculares. 1ª ed.1998 Editorial Paidós. Pág. 68.

CAPITULO IV

Autoconocimiento

corporal

Autoconocimiento corporal: base para un cambio

“Existe un antiguo refrán chino que dice: “oigo y olvido. Veo y recuerdo. Hago y comprendo”.

Al igual que todos los refranes, no es del todo cierto pero contiene sabiduría. No olvidamos todo lo que oímos ni recordamos todo lo que vemos. Sin embargo, creo que comprendemos mejor aquello que podemos hacer.”¹¹

Nuestro cuerpo tiene un lenguaje con el que no estamos familiarizados, nuestra cultura occidental nos ha mantenido alejados de nuestro propio cuerpo, tal es así que nunca nos educaron sobre cómo cuidarlo, ni sobre la importancia de saber escuchar y estar atentos a sus mensajes. Sí, aprendimos a usar el cuerpo, a moverlo, desplazar algún segmento en el espacio, cambiar de posición, de nivel y/o de plano o ubicación espacial y todo lo que pueda imaginarse que involucre el uso del cuerpo. Ahora bien, alguna vez ¿nos enseñaron la manera más saludable de hacerlo? Alguna vez ¿nos pusimos a pensar los músculos que intervienen en ello? ¿Las articulaciones que se ponen en juego? ¿Las posturas correctas e incorrectas?

Sin siquiera darnos cuenta tenemos una conciencia parcial, fragmentaria, de nuestro propio cuerpo, lo consideramos como una maquina formada por piezas separadas confiando la responsabilidad de cada una de ella a los otros. En general, no sabemos cómo es su funcionamiento ni la relación que tienen sus

¹¹ Moshe Feldenkrais. La dificultad de ver lo obvio. 1ª ed. 1991. Editorial Paidós. Pág.92

diferentes partes entre sí, al igual que somos incapaces de mirarnos o mejor dicho no nos atrevemos a hacerlo o no sabemos cómo hacerlo. Esto hace que la mayoría de nosotros, en circunstancias comunes, no prestemos atención a las sensaciones corporales, no pudiendo detectar las presiones que ejercemos sobre nuestro cuerpo hasta el punto de dar por hecho que el dolor, la mala postura, la falta de energía, de vitalidad son inherentes a nuestra vida diaria, cuando en realidad son señales de alarma que nos envía el cuerpo, las cuales tenemos que aprender a escuchar, porque es su forma de decirnos que algo no anda bien. El hecho de aprender a escuchar el propio cuerpo y encontrar el modo de captar y decodificar sus mensajes propicia e incrementa el autoconocimiento. A partir de este, cada persona podrá entrar en contacto con su cuerpo, habitarlo, conocerlo, sentirlo, tomar conciencia de él, porque en caso contrario encontrará siempre la autoridad en otra parte: un médico, una droga, un tratamiento, etc. **Busca**, como dice Thérèse Bertherat “Convertir al sujeto en autónomo, en dueño de su cuerpo. Pero esta independencia solo puede ganarla haciéndose consciente de la organización de sus movimientos. Necesita conocerse a sí mismo y aceptar la responsabilidad de conocerse mejor que nadie. Su cuerpo no le pertenecerá jamás si no toma posesión de él”¹². Estas palabras describen claramente la importancia del autoconocimiento corporal, lograr descubrirse desde el interior de uno mismo; desarrollando y agudizando la conciencia corporal, la capacidad de autoobservación y ampliación de las percepciones, lo cual permitirá incrementar

¹² Bertheart, Thérèse. “El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia”. 1ªed. Buenos Aires.Paidós.2009.Pág.88

las potencialidades del propio cuerpo, facilitando los cambios y la evolución hacia estadios más elevados de conciencia y salud.

A diferencia de otros tipos de conocimientos como el conocimiento teórico o aquel que pretende enseñar a través de la repetición de una serie de ejercicios automáticos y despersonalizados, el autoconocimiento propone aprehender a partir de la propia experiencia, de la experiencia corporal.

El trabajo de la persona consigo misma conduce a una lectura diferente de la anatomía y la fisiología que la encontrada en los libros, porque la persona aprende con su cuerpo poniendo énfasis en dirigir su atención a la propia experiencia y al vínculo entre su sí mismo y las sensaciones que hay en su cuerpo. Este trabajo conciente y global, permite que los pequeños o grandes cambios que se van generando ocurran de un modo no mecanizado ni imitativo sino a partir de la propia vivencia, logrando decodificar los mensajes que emite el cuerpo, favoreciendo y promoviendo el despliegue y desarrollo de los potenciales que todo ser humano posee en su interior. De esta manera la persona logra adquirir un conocimiento que permitirá aprehender el funcionamiento de su cuerpo, y es este conocimiento el que le dará las herramientas necesarias para el cuidado de su salud.

Para la adquisición de autoconocimiento corporal es necesario como se dijo anteriormente, desarrollar y agudizar los siguientes conceptos:

Conciencia corporal:

Entendemos por conciencia corporal el “estar despierto “estar alerta” o “estar presente” respecto de los que nos ocurre en nuestro cuerpo y a su alrededor, en el entorno que lo rodea. Es la comprensión y la dedicación de la atención cuidadosa y conciente a lo que el cuerpo puede decir sobre su salud y bienestar. Cuando hablamos de desarrollar y agudizar la conciencia corporal nos referimos a conocerse desde el cuerpo, tocarse, descubrir los huesos, sus direcciones, los espacios entre los huesos, sentir los músculos, aprender a discriminar los distintos tejidos que toca la mano, llegar a descifrar los significados de algunos dolores y/o tensiones y su relación con la postura, darse cuenta de cómo favorecen los procesos de cambios musculo-esqueléticos, la utilización de ejercicios corporales realizados a conciencia. Cada movimiento que realiza es un verdadero vector de autoconocimiento y construcción de uno mismo (como unidad física, psíquica y emocional), que permitirá dar cuenta de manera vivencial, las potencialidades que desconocía hasta ese momento. Esta experiencia somática, es la que permite que el conocimiento adquirido realmente se incorpore. De esta manera la persona será capaz de observar lo que es saludable para sí mismo, así como ser capaz de percibir los cambios o alteraciones que pueden darse en el cuerpo, lo que favorece el desarrollo de una mayor apreciación y respeto creciente por sí mismo, permitiendo cuidar de él encontrando la vitalidad, la salud y

autonomía y como dice Susana Kesselman “ayudar a estar en un cuerpo más sensible, más humanizado, más sano”.

Una de las maneras de desplegar la conciencia corporal es desde la autoobservación.

La autoobservación del propio cuerpo

“A través de la autoobservación, es posible captar la conducta en el cuerpo, y también el grado de sensibilidad, la disposición para el registro.

La observación de la conducta transforma a cada uno en un investigador de sí mismo, en un curioso de los comportamientos y sus consecuencias (...). Es la posibilidad de ejercer y desarrollar una vida más libre de hábitos inútiles, de comportamientos estereotipados, y de construir con libertad nuestra manera de ser, de estar, al menos de construirnos con un poco más de libertad.”¹³

El aumento de la conciencia corporal consiste básicamente en observarse, es por esto que se busca “despertar”, agudizar y profundizar en el camino de la autoobservación. Este camino en que la persona irá desplegando la conciencia corporal, afinando la sensibilidad, logrando así el conocimiento de uno mismo. La observación es el primer paso para la toma de conciencia, que surge simplemente cuando me dejo “estar en la situación presente”; cuando me entrego al momento y siento poco a poco la necesidad de quedarme sólo en contacto con las sensaciones, despertando la curiosidad para investigar desde la corporeidad.

¹³ Kesselman, Susana. El pensamiento corporal: de la inteligencia emocional a la inteligencia sensorial. 1ª. Ed. Buenos Aires: Lumen, 2005. Pág. 21

“El observador del proceso- aquel que va aprendiendo a ser el observador - sufre la transformación de esa observación y se hace polifacético, un nuevo observador cada vez. La producción de corporeidad conlleva la creación de una observación mutante, nómada, transformado por lo que observa y transformador de lo que observa. De esto se trata”¹⁴. Es a partir de la observación de uno mismo que la persona puede tomar conciencia de su postura, sus dolores/tensiones, su posibilidad de movimiento, sus limitaciones, su grado de comodidad o incomodidad, la percepción de sus músculos, sus huesos, sus espacios internos. Y luego de observar y comprender puede comenzar a intervenir, porque es a partir del conocimiento del propio cuerpo que uno aprende a escucharlo, a pensarlo, a examinarlo, a descifrar sus mensajes con la aptitud de modificarlo.

Trabajo sobre el desarrollo de las percepciones

“El cuerpo, a través de los sentidos, adquiere un potencial de conocimiento, y la sensación se convierte así en la posibilidad de aprendizaje que el hombre tiene desde su propio cuerpo (...). Siendo la autoobservación y la observación instrumentos privilegiados para el conocimiento del comportamiento humano y para su transformación, el grado de sensibilidad influirá en la calidad de lo observado. La capacidad de ser receptivos, de estar presentes en la sensación, multiplicará las potencialidades de una autoobservación más plena y más sensible.”¹⁵

¹⁴ *Ibíd.* Pág. 170

¹⁵ *Ibíd.* Pág. 27

Como se dijo anteriormente, tenemos que aprender a observar más a nuestro cuerpo. Por lo general cuando sentimos dolor, tensión o malestar, tendemos a bloquear esas percepciones que son desagradables, negando las sutiles señales que nuestro cuerpo nos da y de esta manera vamos “durmiendo” nuestra conciencia corporal, hasta el punto que somos incapaces de percibir cuando algo no está bien en nuestro organismo y cuando realmente lo hacemos ya es demasiado evidente o doloroso. Por lo tanto es necesaria una mínima aceptación de esas sensaciones desagradables para poder aumentar la conciencia corporal, es así que el punto de partida para el cambio es la percepción del propio cuerpo.

Se busca que cada persona pueda alcanzar una inteligencia sensorial que le permita conocerse a sí misma, para alcanzar un estado corporal favorable para la salud, aprendiendo a cuidarla desde el cuerpo. Esto debe lograrlo por si misma, centrando la atención sobre el desarrollo de las percepciones. Es por esta razón, que para desarrollar y profundizar en el camino del autoconocimiento la persona atraviesa un proceso de ampliación de la percepción (sensibilidad superficial y profunda, conciencia de posición y dirección de la estructura esquelética y distribución de las tensiones en su estructura neuromuscular). ⁽¹⁾

La sensibilidad es la capacidad de nuestro organismo de percibir en forma de sensaciones los diversos estímulos del ambiente externo o del interior de nuestro propio cuerpo, de nuestra propia actividad, y de los efectos de las mismas, también nos permite protegernos de los factores nocivos.

El estímulo, al llegar al órgano receptor da lugar a la generación del fenómeno denominado sensación, gracias a la cual el organismo conoce. (2)

La sensibilidad se clasifica de la siguiente manera:

- Sensibilidad de la piel o superficial conciente: es la información que brindan los receptores de la piel y se divide en: táctil, térmica y dolorosa.
- Sensibilidad muscular y ósea o profunda conciente: este tipo de sensibilidad tiene su origen en músculos, huesos, tendones y articulaciones. Se divide en:
 - Sentido de presión o barestesia: consiste en la apreciación del peso (barognosia) o presiones (barestesia) ejercida sobre una parte del cuerpo. Sus receptores son los corpúsculos de Golgi para la presión poco intensa y Pacini para presiones fuertes.
 - Sensibilidad vibratoria o palestesia.
 - Sentido de las actitudes segmentarias o batiestesia: toma conocimiento de la posición exacta en que están las diferentes partes del cuerpo sin auxilio de la vista. Sus receptores son los husos musculares en combinación con los corpúsculos de Golgi.

La EPA trabaja en la adquisición de autoconocimiento corporal a través de la toma de conciencia de las diferentes estructuras corporales, ampliando las percepciones y así las distintas sensibilidades.

- Conciencia de la piel: es hacer conciente la estimulación que la piel recibe, a fin de potenciar sus propiedades y las funciones que cumple como órgano corporal (limite, defensa, comunicación, discriminación, etc.)

- Conciencia del espacio interno. Es tomar conciencia del medio físico que ocupamos, cuya extensión tridimensional es acotada, heterogénea (compartimientos ocupados por los diversos órganos y sistemas), y delimitada por la piel.

El espacio interno contiene no sólo lo anatómico, sino las impresiones y recuerdos de nuestra propia historia (imagen corporal). Tomar conciencia de él, nos lleva a habitar, vivenciar dicho espacio. Cada tejido y órgano, necesita desarrollar un cierto volumen para su adecuado funcionamiento; dada la historia personal, pueden existir bloqueos en distintas zonas. La conciencia del espacio interno, permite descubrir, explorar y readecuar el funcionamiento orgánico.

- Conciencia ósea: es ubicar conscientemente cada hueso de nuestro cuerpo, experimentar su forma, tamaño, y el espacio que ocupa dentro del volumen corporal total; incluye también la conciencia dinámica (alineación) produce regulación y tonificación de la musculatura tónica profunda, responsable de la alineación y sostén corporal, liberándose tensiones crónicas, que limitan la amplitud articular y desplazamientos.

Favorece el moverse con liviandad, libertad y seguridad (el esqueleto es el verdadero sostén del cuerpo). (3)

Respiración conciente

“La expresión del cuerpo tanto a nivel físico como psicológico esta condicionada por la función respiratoria consecuencia de nuestros esfuerzos, stress, emociones, etc., siendo verdaderamente una frontera, una válvula que regula este equilibrio entre el cuerpo y la mente.”¹⁶

La respiración (del griego psyche: aliento, alma) es la única función fisiológica que, además de ser involuntaria o mecánica (es una actividad refleja), también puede ser controlada conscientemente. Normalmente el ser humano respira sin esfuerzo aparente unas 18 veces al minuto, 1.080 veces a la hora, 25.920 veces al día. Y a pesar de ello olvidamos que estamos respirando y seguimos con nuestros pensamientos sin detenernos a pensar como lo estamos haciendo o cual es la manera más saludable de respirar.

En nuestra vida diaria, aunque nuestro cuerpo está en un lugar, nuestra mente está con frecuencia en otro. Es por esta razón que poner atención a nuestra respiración, devuelve nuestra mente a nuestro cuerpo. Y de esta manera logramos estar ahí, totalmente presentes en el aquí y ahora.

La respiración conciente es llevar toda nuestra atención a la inspiración y espiración, poder detenerse a observar a presenciar como sucede. Al tomar

¹⁶ Philippe E Souchard. Autoposturas respiratorias. Ed Mandalas. Pag 7

conciencia de la respiración apartamos nuestra atención de los continuos pensamientos que nos gobiernan y creamos un espacio, el cual nos “obliga” a estar en el momento presente, y estar concientes de todo lo que ocurre tanto interior como exteriormente en uno mismo. Descubriremos que estar completamente en el momento presente y dejar de pensar sin perder la conciencia, permite desplegar la conciencia del espacio interior. La respiración conciente favorece el camino hacia el autoconocimiento corporal.

Para la EPA, los ejercicios respiratorios son herramientas fundamentales, pero no sólo se trabaja la respiración, sino también las estructuras óseas que están relacionadas en el acto de respirar así como también los músculos involucrados. Ahora bien, ¿por qué es importante trabajar sobre las estructuras óseas y musculares?

En nuestra vida diaria contraemos sin cesar los músculos inspiradores, volviéndolos rígidos sin flexibilizarlos nunca y así, nuestro tórax se bloquea. Cada vez que un músculo se rigidiza, acerca sus extremidades y desplaza los huesos sobre los cuales se inserta, bloqueando las articulaciones, y como consecuencia dicho cuerpo se deforma. De esta manera todos los otros músculos que se insertan sobre estos huesos se encontraran “afectados” en conjunto por este desplazamiento que se trasmite a los siguientes huesos y así sucesivamente. Por lo cual la retracción de un sólo músculo desemboca sobre la retracción de un conjunto de músculos. Esto solo puede trabajarse por medio de posturas de estiramiento global las cuales logran estirar todos los músculos rígidos y encontrar de esta manera la retracción de origen.

Cada músculo hipertónico tenderá siempre a múltiples compensaciones, a escapar a la tracción que se le quiere imponer, por esto es necesario efectuar movimientos muy lentos, muy precisos y rigurosamente realizados en el eje, ya que son los únicos que impedirán que los músculos rígidos puedan recuperar en una extremidad el estiramiento que se les impone en el otro extremo.

Por lo dicho anteriormente puede verse que tan importante es trabajar la respiración, buscando la normalización del aparato músculo-esquelético.

Sólo a partir de ejercitar la respiración, la persona toma conciencia de la influencia tan poderosa que tiene esta función vital y esto surge simplemente sintiendo la diferencia en sus propios cuerpos.

Concentrarse en observar la propia respiración, es una primera toma de conciencia. Así uno puede observar que su propia respiración es “entrecortada”, que “hace mucho ruido”, que “saca poco aire” o que “entra mucho menos”, que “respira mal”, que “no sabe respirar”; estas son frases que surgen cuando se detienen a observar. Al principio puede haber una respiración corta y superficial, contraria a lo que debería ser, pero a medida que se practica la respiración conciente, llevando la atención así como trabajando las estructuras óseas y los músculos involucrados, la misma se irá haciendo de forma natural, más lenta y profunda, más calmada y tranquila. Este trabajo permite que poco a poco se vaya incorporando en cada momento particular, la respiración más adecuada y esta incorporación se irá dando de manera natural (sin pensarlo demasiado).

Se diferencian tres tipos de respiración: (4)

Baja o abdominal (la más común): durante la inspiración el diafragma baja para que el aire entre en los pulmones; el abdomen se hincha y masajea las vísceras, bazo, estómago y páncreas favoreciendo su funcionamiento. En la espiración el diafragma sube y el estómago desciende hundiéndose. La respiración baja o abdominal es relajante pero si se realiza de forma continua provocará una excesiva distensión de los músculos abdominales y el encorvamiento de la espalda (mala postura).

Media, intercostal o torácica: es una respiración incompleta que se lleva a cabo con los músculos de las costillas que expanden la caja torácica.

Alta o clavicular: es el tipo de respiración más superficial. Requiere un máximo esfuerzo para obtener muy poco aire. Durante la inspiración los hombros y las clavículas se levantan mientras se contrae el abdomen.

Respiración completa o profunda:(sumatoria de las tres anteriores). Primero se llenan las partes inferior, media y alta de los pulmones y, al exhalar, el aire se elimina en orden inverso (como al llenar un vaso de agua). El pecho y los hombros deben quedar inmóviles y pasivos durante todo el proceso. Solamente las costillas se expanden, durante la inhalación, y se contraen durante la exhalación, como un fuelle.

Los beneficios de la respiración conciente:

1. Aumenta la cantidad de sangre, debido a su mayor oxigenación en los pulmones. Esto favorece la eliminación de toxinas del sistema.
2. Mejora la capacidad del cuerpo para digerir y asimilar los alimentos, los órganos digestivos, como el estómago, reciben mayor cantidad de oxígeno, por lo tanto, su funcionamiento es más eficaz.
3. Mejora el estado del sistema nervioso. Debido a la mayor oxigenación- y por lo tanto alimentación- del sistema nervioso que comunica todas las partes del cuerpo.
4. Beneficia el cerebro: el cerebro se beneficia especialmente del oxígeno, y requiere tres veces más que el resto del cuerpo. Esto tiene un impacto fundamental sobre nuestro bienestar.
5. Mejora la piel. La piel se vuelve más suave, y se reduce la aparición de arrugas faciales.
6. Masajea los órganos. A través de los movimientos del diafragma durante los ejercicios de respiración profunda, los órganos abdominales -el estómago, el intestino, el hígado y el páncreas- reciben un masaje. Además, el movimiento de la parte superior del diafragma le proporciona otro masaje al corazón. Estos masajes estimulan la circulación sanguínea en estos órganos.
7. Previene problemas respiratorios: Los pulmones logran ser sanos y fuertes, lo que supone un buen seguro contra futuros problemas respiratorios

8. Reduce la carga de trabajo del corazón. Esto produce un corazón más eficiente y más fuerte, que funciona mejor y dura más tiempo. También se traduce en una tensión sanguínea reducida, y una probabilidad menor de sufrir una enfermedad cardiaca.
9. Ayuda a controlar su peso. Si tiene exceso de peso, el suministro extra de oxígeno ayuda a quemar las grasas. Si por el contrario, tiene insuficiente peso, el oxígeno alimenta a los tejidos y glándulas.
10. Relajación corporal. La respiración lenta, profunda y rítmica provoca un estímulo reflejo del sistema nervioso parasimpático. Esto produce una reducción en los latidos del corazón y una relajación de los músculos.
11. Relajación mental. Una mayor oxigenación del cerebro tiende a normalizar la función cerebral, reduciendo niveles excesivos de ansiedad. Concentrarse en la respiración es un instrumento ideal para bloquear los pensamientos extraños, tranquilizar y poner la mente en blanco

La respiración conciente permite obtener muchos beneficios con su práctica, despertando los mecanismos internos de sanación que conducen a experimentar mayor vitalidad, mejorando la calidad de vida.

Bibliografía:

(1) Berta Vishnivetz. Eutonia: educación del cuerpo hacia el ser. 1ª ed. 1994.

Editorial Padios. Pag 14.

(2) usuarios.multimania.es/neurofyk/docs/.../3_**SENSIBILIDAD**.pdf

(3) Talco, lidia, Avancini, Mirta. Eutonía. www.mundokinesio.com.ar/eutonia.

(Agosto 2012)

(4) Ayurveda, Gran canaria. Pranayama (técnicas de respiración).

<http://ayurvedagc.blogspot.com.ar/2010/08/pranayama-tecnicas-de-respiracion.html>.

(Agosto 2012)

CAPÍTULO V

Envejecimiento activo y

Educación Postural

Activa

Envejecimiento activo

“Desde que nacemos, envejecemos: envejecer es vivir y vivir es envejecer” Rocío

Fernández-Ballesteros

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que se produce a nivel biológico, psíquico y social y que está estructurado en relación al tiempo. Constituye una etapa más del ciclo vital y no un estado patológico. El ser humano comienza a envejecer en el instante mismo de la concepción y cada sujeto en el transcurso de la vida elabora su propio camino al envejecimiento.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.⁽¹⁾

Tradicionalmente la vejez ha sido relacionada con la enfermedad, la dependencia y la falta de productividad, generando una serie de políticas y programas vinculados a este paradigma que hoy se encuentran desfasados de la realidad de los adultos mayores.

Hoy en día los términos envejecimiento activo, autonomía, independencia, calidad de vida, vida saludable, etc. son expresiones que cada vez más, forman parte de nuestro lenguaje cotidiano. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga, debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad. Es por esto que ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas mayores participes activos.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el envejecimiento activo se define como "el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez". Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan al envejecimiento de las personas.

Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en:

- ✓ Actividades recreativas
- ✓ Actividades con carácter voluntario o remuneradas
- ✓ Actividades culturales y sociales
- ✓ Actividades educativas
- ✓ Vida diaria en familia y en la comunidad

Este término fue adoptado por la OMS a finales de 1990. El objetivo fue buscar un mensaje más amplio que el del "envejecimiento saludable" reconociendo el impacto de otros factores y sectores además del sistema sanitario que afectan a la

manera de envejecer de los individuos y las poblaciones. Intenta expresar la idea de la implicación continua en actividades productivas y trabajo significativo. Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serían: económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y comportamentales (estilos de vida).

Se debe fomentar el envejecimiento activo y luchar por erradicar los prejuicios e ideas erróneas que se tienen acerca de la vejez, como son: (2)

- Considerar al envejecimiento y a la vejez como una enfermedad.
- Tomar la pasividad como el estado natural para alguien que, llegado a los 60 o 65 años debe jubilarse de su trabajo.
- El viejísimo, prejuicio bastante generalizado en nuestra sociedad, producto del desconocimiento y en especial del miedo; el viejo es como un espejo en el que muchos no se quieren mirar.
- Creer que el Adulto Mayor ya no puede seguir aprendiendo. De hecho, siempre el aprendizaje estuvo ligado a la producción pero ahí terminaba. Ahora todos los estudios muestran como se puede aprender y educar a lo largo de toda la vida.

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones:

- Determinantes económicos,
- Sociales ,
- Personales,
- Físicos,
- Y conductuales.

Queremos hacer hincapié en este último determinante , teniendo en cuenta que uno de los mitos sobre el envejecimiento, gira en torno a la idea de que , en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable y al contrario, adoptarlo prolonga la longevidad y mejora la propia calidad de vida. Es así como la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto- cuidado; es importante en todas las etapas del curso vital.

Creemos que una de las maneras de adoptar un estilo de vida saludable, es participando en actividades que eduquen a la persona en el cuidado de su propia salud y contribuyan a desarrollar su potencial de bienestar físico, social e intelectual. De esta manera, la actividad merece una consideración especial ya que es necesaria para dar base a la calidad de vida, además de evitar algunos de los fantasmas del envejecer como los son el aburrimiento, la rutina, el aislamiento, la inacción, la desesperanza. Pero no hablamos de la actividad como sinónimo de trabajo rentable, ni de actividad juvenil: en el envejecimiento, actividad significa estar en tareas que causen placer, gratificación, desarrollo corporal, recreativo, social y en nuestro caso, la EPA se plantea como una actividad corporal que apela al mejoramiento de la calidad de vida, buscando alcanzar un equilibrio saludable. De esta manera la persona además de estar en “tareas”, podrá asumir un compromiso con su propia salud, a partir de la adquisición de conocimiento sobre su cuerpo y su cuidado, permitiendo mantener y/o mejorar su calidad de vida.

Por lo dicho anteriormente, debemos fomentar que el adulto mayor gire su atención a brindar tiempo de calidad a su persona, tomando conciencia de que ellos son los únicos que pueden elevar su calidad de vida asumiendo un **papel activo**.

Promoción del envejecimiento activo

La actividad es la clave de un buen envejecimiento

En lo que respecta al envejecimiento activo, la Terapia Ocupacional es una de las disciplinas que interviene en la difusión del mismo, promoviendo un envejecimiento saludable. Es así como la función del terapeuta ocupacional en el ámbito gerontológico no sólo está destinada a la rehabilitación funcional sino también a la prevención y promoción de la salud.

Debe entenderse por promoción de la salud a "aquellas condiciones que se manifiestan en cambios en el estilo de vida que se traducen en una disminución del riesgo de enfermar y morir, ya que al mismo tiempo se mantienen o mejoran en su totalidad" (Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe basado en la investigación, OMS, 1990). La promoción de la salud para el TO, constituye una práctica primordial que intenta capacitar al individuo a través de actuaciones que mejoren la salud en búsqueda de un estado de salud y bienestar óptimos, informando, formando e implicando sobre los distintos aspectos relacionados con la salud y la enfermedad. Los pasos positivos que desarrollan los propios individuos para el logro de estilos de vida saludables es lo que se conoce con el término "autocuidado", neologismo adoptado por la Asamblea Mundial de Viena de 1982, y forma parte de los programas de Educación para la salud que promueve la OMS (NIA, 1994). El **autocuidado** supone el suministro de información a fin de evitar hábitos

nocivos, favorecer una dieta adecuada, y estimular la actividad física, intelectual y social. Podemos pensar que el autocuidado sería el vehículo a la promoción de la salud, ya que favorece un mayor control sobre los determinantes de la salud, y así permite mejorar el propio estado de salud.

Desde la última década, la OMS concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" (1990). Esta concepción representa una expresión positiva y no se reduce a la descripción de circunstancias negativas. Coincidentemente, el interés de las Organizaciones de Salud Pública se concentra de manera preferente en una definición de salud en el sentido amplio, haciendo referencia al bienestar psicofísico, el desarrollo de la misión de vida, las relaciones con los demás, la creatividad, la productividad, y la satisfacción personal. El balance entre estos procesos biopsicosociales se traduce en un cierto nivel de bienestar. Esto es lo que destaca la OMS al definir la salud no en términos de déficit sino de *mantenimiento y desarrollo de la capacidad funcional del individuo*.

El desafío principal de la OMS en relación a la vejez, es promover los factores que tienden a mantener la salud en la edad avanzada. Las Naciones Unidas determinaron el Año Internacional de las Personas de Edad, bajo el lema "hacia una sociedad para todas las edades". La clave principal ha sido el concepto de *vejez activa*, enfatizando aquellos factores que permiten asegurar un bienestar en la vejez (OMS, Suiza, 1999). En este sentido, el enfoque de la promoción de la salud permite vincular variables individuales con el medio ambiente, subrayando tanto la importancia de las condiciones de vida como del "estilo de vida" (Epp, Kickbusch, Lalonde y Terris, OMS, 1996).

Según Lalonde, M. (1983) " el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control" desde este punto de vista, favorecer un estilo de vida saludable es fundamental para el mantenimiento de una buena salud y la prevención de enfermedades.

El profesional de la salud desde la atención primaria, debe ayudar a los individuos a desarrollar habilidades de autoayuda que fomenten estilos de vida saludables. La generación de conocimientos, responsabilidades y actitudes positivas son objetivos importantes en la búsqueda de la salud y el bienestar de las personas.

Taller de Educación Postural Activa en adultos mayores

Una mirada desde Terapia Ocupacional

El Terapeuta Ocupacional desde su mirada holística del ser humano, considerándolo como una unidad de cuerpo, mente, espíritu, energía, vínculos, medio ambiente, cultura, historia personal y todo aquello que lo conforma "tal cual es", utiliza medios terapéuticos con el propósito de promover la salud y educar al ser humano para el cuidado de su propia salud. De esta manera guía y acompaña en los procesos de autoconocimiento y de búsqueda de herramientas que contribuyan a desarrollar su potencial de bienestar físico, social e intelectual a lo largo de toda su vida, lo cual le permitirá mantener y/o mejorar el desempeño ocupacional independiente y eficiente de las actividades de la vida diaria

(alimentación, vestido e higiene), actividades de trabajo, ocio, sociales, espirituales, participando en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

Ahora bien, cuando hablamos de desarrollar el “potencial” nos referimos a aquello que está en estado de potencia, que está en capacidad de hacer. Necco, M. Carolina expone en su tesis de grado¹⁷ la noción de salud ligada en un sentido filosófico a la noción de potencia. Spioza, filósofo del siglo XVII contemporáneo a Descartes, se pregunta ¿Qué puede un cuerpo, de qué es capaz?, desde el inicio, se pregunta por la potencia de los cuerpos, por aquello que el sujeto puede en virtud de su potencia.

Este pensador sostiene que existe en la esencia del hombre un **estado de potencia**. Tal estado en términos cuantitativos, alude a una Voluntad de potencia. En este sentido, ese estado esencial de potencia del hombre puede aumentar o disminuir.

En línea con el pensamiento de la autora debemos desarrollar esa potencia que por diversas razones puede estar disminuida o menguada pero que no es factible de ser aniquilada mientras el sujeto viva.

El Terapeuta Ocupacional a través de la EPA, ejerce su rol desde la promoción de la salud, concibiendo a la salud desde la noción de potencia, promoviendo el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen a la persona en dueño de su destino. Posicionarse desde esta perspectiva implica planificar y desarrollar acciones orientadas a promover en los adultos mayores la

¹⁷ Necco, M. Carolina. Tesis de grado: Cartografías de una clínica... Una experiencia de promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados. Pag 49.

asunción de un rol activo, protagónico y comprometido en la construcción de su salud. Esto supone dejar de lado una visión asistencialista, donde el ser humano es un mero receptor pasivo de los servicios de salud, para que se constituya en actor de su propia salud.

La EPA tiene como objetivo ubicar a la persona como protagonista de su propio proceso de sanación y ofrecerle los instrumentos para conocerse mejor a sí misma y a los mecanismos que la conducen al equilibrio necesario para tener una vida vital, saludable y autónoma.

Para esto se lleva a cabo un trabajo vivencial, que le permite a la persona tomar conciencia de la importancia de ser responsable de su propia salud y bienestar. El camino para ejercer esa responsabilidad se basa en su rol activo con relación a la comprensión de lo que le pasa y a la realización de acciones conducentes a efectivizar los cambios que le sean posibles para estar mejor. ⁽⁶⁾

Para comenzar a transitar este camino se inicia un proceso de autoconocimiento corporal, buscando despertar en los adultos mayores interrogantes como canales de búsqueda que permitan encontrar nuevos recursos y modos más saludables para el cuidado de su salud. Somos un cuerpo y la vida que vivimos es a través del cuerpo y con el cuerpo, por lo tanto el punto de partida para el cambio es aprender a conocernos.

El Terapeuta Ocupacional promoverá la adquisición de conocimientos, destrezas y herramientas saludables para el cuidado preventivo del cuerpo, desarrollando la conciencia corporal, la capacidad de autoobservación y el desarrollo de las percepciones.

No existen formas externas a copiar, ni ideales a perseguir, sino que por medio de la guía del terapeuta, sin influenciar sino acompañando en el proceso del autoconocimiento, cada persona se va conectando consigo misma, prestando atención a su cuerpo de acuerdo con sus deseos o posibilidades, tornándose sensitivo y responsable de su búsqueda, sintiendo poco a poco la necesidad de quedarse solo en contacto con sus sensaciones, las cuales son una vía de acceso a la vivencia global de uno mismo.

El terapeuta guiará con el fin de que cada uno pueda descubrir el origen de sus dolores musculares, proveerá de herramientas que permitan desbloquear esas áreas de tensión y acortamiento, disminuyendo la necesidad de recurrir a analgésicos. Una de estas herramientas es la actividad corporal dirigida, a través de ella, cada uno podrá tomar conciencia de sus patrones habituales de movimientos, del modo de distribuir las tensiones neuromusculares, de su alineamiento y/o desviación de los ejes óseos, el estado de sus tejidos, etc. Favoreciendo así una mayor percepción de músculos, articulaciones, espacios internos. Es así que a través de “movimientos inteligentes”, la persona aprende a aprender las potencialidades que tiene su propio cuerpo y luego, sobre ese conocimiento, vivencia de su funcionamiento, logra liberarse de todas las tensiones, rigideces y dolores, aprendiendo a cuidarse, encontrando así la vitalidad, la salud y autonomía y como dice Susana Kesselman “ayudar a estar en un cuerpo más sensible, mas humanizado, más sano”.

Lo que buscamos es que una vez finalizado el taller dispongan de conocimientos y de una variada gama de herramientas que les permitan enriquecerse y ensayar formas más saludables, para el mantenimiento y el autocuidado del propio cuerpo,

que podrán aplicarse día a día, impactando en consecuencia, en el desempeño funcional y por ende en su calidad de vida . Para lograrlo primero deben aprender a conocerse, a habitar el cuerpo y, el taller de EPA brinda esa posibilidad.

Objetivos y desarrollo de cada uno de los encuentros del taller

OBJETIVOS:

Objetivos generales:

- **Brindar** al adulto mayor conocimientos y herramientas que le sirvan para practicar el mantenimiento y el auto-cuidado preventivo de su propio cuerpo.

Objetivos específicos:

- Informar al adulto mayor sobre la importancia de la toma de conciencia del propio cuerpo como principio para el cuidado, la prevención y el mejoramiento de su propia salud.
- Introducir al adulto mayor en la auto-evaluación de la postura favoreciendo el reconocimiento de zonas de dolor y vicios posturales.
- Otorgar a través de la actividad corporal dirigida mayor percepción del cuerpo en su totalidad.
- Favorecer la toma de conciencia de las contracturas musculares profundas, especialmente de la parte posterior del cuerpo.

- Favorecer procesos de cambio músculo-esqueléticos a través de la implementación de movimientos posturales dirigidos y supervisados por el terapeuta.
- Aumentar y/o mejorar la flexibilidad.
- Facilitar la adquisición de una inteligencia muscular, sensorial y respiratoria.

DESARROLLO DE ENCUENTROS

Primer encuentro

Objetivos:

- ❖ Informar los propósitos del taller
- ❖ Brindar una primera aproximación a la Educación Postural Activa.
- ❖ Ofrecer un espacio en el que puedan expresarse dudas e inquietudes respecto de lo presentado y sugerido en el taller.

Desarrollo:

- ❖ Presentación de la terapeuta ocupacional coordinadora del taller y de las tesis.
- ❖ Información a los participantes sobre los propósitos del taller, la frecuencia, duración de los encuentros, materiales con los que se trabajará, vestimenta adecuada etc.
- ❖ La terapeuta ocupacional dará una primera introducción sobre la Educación Postural Activa.

Segundo encuentro: “Los pies”

Objetivos:

- ❖ Promover la autoconciencia corporal
- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Propiciar la toma de conciencia de los pies.
- ❖ Incrementar la sensopercepción de los pies.
- ❖ Brindar información de la correcta alineación de los ejes del pie y su relación con el resto del cuerpo.
- ❖ Relajar la musculatura del pie.

Desarrollo:

- ❖ Primer momento de la clase, toma de conciencia corporal¹⁸ en decúbito dorsal sobre colchoneta, con el propósito de que el adulto mayor comience a conectarse consigo-mismo, observando y registrando su cuerpo, desde la punta de los pies a la cabeza, comparando un hemicuerpo con otro. Percibirá los puntos de apoyo, las zonas dolorosas, rígidas, tensas y la respiración.
- ❖ Posición bípeda. Trabajo sobre los pies, tomando conciencia por medio de la observación y percepción, el apoyo en el suelo desde el talón a la punta de los dedos, sus bordes interno y externo, el arco plantar y la alineación. Registro de zonas de tensión o dolor.

¹⁸ Cada clase se compone de 5 momentos: 1) toma de conciencia corporal, 2) trabajo específico sobre una zona corporal, 3) relajación, 4) incorporación y 5) reflexión.

- ❖ Información acerca de la alineación correcta de los pies y su importancia con el resto del cuerpo. Ubicación del eje del pie, puntos de apoyo y la alineación desde miembros inferiores a cabeza.
- ❖ Trabajo con pelota pequeña colocada debajo del pie, realizando automasaje suave por toda la planta, luego descarga de peso sobre talón y masaje sobre borde externo e interno. La finalidad es otorgar mayor percepción a la zona y relajar la musculatura. Se comienza con el pie que percibieron más tenso o con más dolor.¹⁹
- ❖ Relajación de 10' a 15', para volver a registrar cada zona del cuerpo. Este momento les permitirá darse el tiempo para incorporar los cambios, tanto externos como internos.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero. Este es el último momento de la clase que se realiza en decúbito dorsal y se llevan a cabo movimientos suaves.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Tercer encuentro: “La pelvis”

Objetivos:

- ❖ Otorgar mayor percepción de la zona pélvica.

¹⁹ En todos los movimientos posturales dirigidos a una zona corporal, se comienza siempre por el lado que percibieron más tenso o con más dolor y al finalizar se registran los cambios acontecidos y se continúa el trabajo con el otro hemicuerpo. En todo momento se insiste en la respiración conciente.

- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Educar respecto de la manera más saludable de sentarse.
- ❖ Brindar información sobre la anatomía de la pelvis.
- ❖ Enseñar un automasaje para los pies.

Desarrollo:

- ❖ toma de conciencia corporal
- ❖ Educación sobre la manera más saludable de sentarse. Conciencia de pelvis. Reconocer la zona y la forma adecuada de posicionarse. Se destaca la importancia de localización y colocación de isquiones en posición sedente.
- ❖ Pelota pequeña ubicada debajo del piso pélvico, utilizada como estímulo para tomar conciencia de la zona y relajar la musculatura. Se insiste en la respiración conciente.
- ❖ Sedente contra la pared, se llevara a cabo un automasaje para los pies.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Cuarto encuentro: “La Columna” primera parte

Objetivos

- ❖ Brindar información sobre la anatomía de la columna vertebral.
- ❖ Estimular la respiración consciente.
- ❖ Relajar el músculo diafragma.

- ❖ Favorecer la elongación de la zona lumbar.

Desarrollo:

- ❖ Se brinda información básica sobre la anatomía de la columna vertebral.
- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Trabajo en decúbito dorsal sobre colchoneta con piernas flexionadas, reconocimiento del tórax a través del tacto. Ubicación del músculo diafragma, auto-masaje y despegue del mismo. Colocar pelota pequeña debajo del sacro. Movimientos posturales dirigidos con insistencia sobre pelvis.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Quinto encuentro: “La Cadera”

Objetivos

- ❖ Enseñar a relajar los músculos que rodean la articulación de la cadera.
- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Favorecer el estiramiento de la zona lumbar controlando las compensaciones que se pueden producir.
- ❖ Propiciar la relajación de los músculos aductores de cadera.

Desarrollo:

- ❖ Toma de conciencia corporal.

- ❖ En decúbito dorsal sobre colchoneta, con piernas extendidas. Intentarán contraer los glúteos, primero uno y luego otro prestando atención a la sensaciones que les genera.
- ❖ Con las rodillas flexionadas y pies apoyados en colchoneta, colocarán una pelota pequeña debajo del sacro. Movimientos posturales dirigidos con insistencia sobre pelvis.
- ❖ Rodillas flexionadas, pelotita debajo de la articulación de la cadera. Movimientos posturales dirigidos con insistencia sobre caderas.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Sexto encuentro “La flexión de tronco”

Objetivos:

- ❖ Educar sobre la manera más saludable de agacharse.
- ❖ Propiciar la toma de conciencia de la pelvis a través del movimiento.
- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Enseñar el estiramiento de la zona lumbar.
- ❖ Enseñar a elongar los miembros inferiores con la ayuda de suplemento.

Desarrollo:

- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Decúbito dorsal, rodillas flexionadas. Rodillo ubicado debajo del sacro. Movimientos posturales dirigidos con insistencia en pelvis (hamaca pélvica).

- ❖ Trabajo sobre cadena muscular posterior. Rodillo colocado cerca del coxis. Movimientos posturales dirigidos.
- ❖ Decúbito dorsal, pelota pequeña ubicada en el coxis y un rodillo ubicado sobre el occipital. Se insiste en la toma de conciencia de la zona tanto a nivel cervical como a nivel lumbar, para finalmente trabajar los músculos posteriores, desde el sacro hasta los pies.
- ❖ Elongación cadena muscular posterior. Cabeza alineada con el tronco, hombros apoyados, codos apoyados, boca relajada, rodillas flexionadas muslos al pecho y en la exhalación estiran las piernas.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Séptimo encuentro: “El cuello”

Objetivos

- ❖ Enseñar a elongar la zona lumbar.
- ❖ Enseñar un auto-masaje para la mandíbula.
- ❖ Propiciar la toma de conciencia de la región cervical.
- ❖ Relajar las vértebras cervicales.
- ❖ Estimular la respiración conciente.

Desarrollo:

- ❖ Toma de conciencia corporal.

- ❖ Decúbito dorsal, rodillo ubicado transversal al sacro, manteniendo el resto del cuerpo alineado, ojos cerrados. Movimientos posturales dirigidos para trabajar los músculos posteriores del tronco.
- ❖ Auto masaje para la mandíbula, despertando la conciencia en esta zona.
- ❖ Rodillo ubicado debajo del occipital. Movimientos dirigidos para trabajar cervicales.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Octavo encuentro “los brazos”

Objetivos:

- ❖ Enseñar anatomía básica del miembro superior.
- ❖ Favorecer la elongación de los músculos anteriores e internos del hombro.
- ❖ Estimular la respiración conciente.

Desarrollo:

- ❖ Educación sobre la anatomía de los miembros superiores.
- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Decúbito dorsal sobre colchoneta, cabeza alineada, brazos al costado del cuerpo, palmas hacia arriba, rodillas flexionadas y pies alineados apoyados sobre la colchoneta. Pelota pequeña debajo del omóplato, automasaje al musculo pectoral, se insiste en la respiración. Se realizan movimientos posturales dirigidos para trabajar la cadena antero interna del hombro.

- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Noveno encuentro “la columna, segunda parte”

Objetivos:

- ❖ Favorecer la toma de conciencia de los músculos paravertebrales a través de la actividad corporal dirigida.
- ❖ Relajar la musculatura posterior utilizando como estímulo un rodillo.
- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Enseñar a estirar las cadenas laterales.

Desarrollo:

- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Decúbito dorsal, cabeza alineada con el tronco, brazos al costado del cuerpo con palmas hacia arriba, rodillas flexionadas y pies alineados y apoyados sobre colchoneta. Rodillo ubicado longitudinalmente, al lado de la columna vertebral, desde el coxis al omóplato. Movimientos posturales dirigidos para trabajar músculos paravertebrales.
- ❖ Decúbito dorsal, cabeza alineada, brazos separados del cuerpo con palmas hacia arriba, espalda bien apoyada. Ejercicios dirigidos para trabajar músculos posteriores del tronco, cadena cruzada y lateral.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.

- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Décimo encuentro: “la mandíbula”

Objetivos:

- ❖ Favorecer la elongación de la zona lumbar.
- ❖ Relajar la musculatura posterior utilizando como estímulo un rodillo.
- ❖ Estimular la respiración conciente.
- ❖ Relajar la mandíbula.
- ❖ Enseñar a estirar las cadenas laterales cruzadas.

Desarrollo:

- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Decúbito dorsal, cabeza alineada, brazos al costado del cuerpo con palmas hacia arriba, rodillas flexionadas y pies alineados apoyados sobre colchoneta. Rodillo ubicado transversal al sacro. Movimientos posturales dirigidos con insistencia en zona lumbar y sacra.
- ❖ En la misma posición, sin sacar el rodillo, con las rodillas flexionadas y giradas hacia la derecha, colocarán una pelota pequeña debajo del omóplato izquierdo, movimientos dirigidos para trabajar la cadena anterior interna del hombro.
- ❖ En la misma posición que antes, rodillo en el cuello. Movimientos dirigidos para trabajar cervicales y la articulación temporomandibular.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.

- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Onceavo encuentro “los ejes del pie”

Objetivos:

- ❖ Relajar la musculatura de la planta del pie utilizando como estímulo una pelota.
- ❖ Enseñar la manera adecuada para mantenerse de pie.
- ❖ Enseñar la ubicación del centro de gravedad y los ejes en el cuerpo.
- ❖ Enseñar la manera adecuada de sentarse y reincorporarse de la silla.
- ❖ Enseñar la manera correcta de caminar.

Desarrollo

- ❖ Toma de conciencia corporal.
- ❖ Posición bípeda, arriba de la colchoneta, descalzos. Trabajo sobre los pies, comenzando por una observación y percepción de los mismos. Alineación, reconocimiento del eje del pie. Pelotita debajo del talón, la otra pierna con la rodilla semiflexionada. Movimientos dirigidos.
- ❖ Sentados en silla, con la colchoneta ubicada adelante para apoyar los pies.
- ❖ Localizar isquiones a través del tacto, se insiste sobre la percepción de los mismos.
- ❖ Se enseña la manera saludable de sentarse. Sobre isquiones, espalda erguida apoyada sobre el respaldo de la silla y ambos pies apoyados en el suelo. Se insiste sobre la importancia de mantener los 90° de flexión de cadera, de rodilla y de pies.

- ❖ Se enseña la manera saludable de levantarse desde un asiento.
- ❖ Se enseña la manera más saludable de caminar.
- ❖ Relajación.
- ❖ Incorporación del cuerpo entero.
- ❖ Al finalizar se ofrecerá a los participantes un tiempo en el que puedan reflexionar sobre lo acontecido.

Doceavo encuentro “repaso- conclusiones”

Objetivos:

- ❖ Repasar cuestiones tratadas en los encuentros precedentes.
- ❖ Ofrecer un espacio de reflexión en el que puedan expresarse opiniones y expectativas acerca de lo vivenciado en el taller.
- ❖ Culminación del taller, agradecimientos y despedida.

Desarrollo:

- ❖ Se brindará la oportunidad de expresar posibles situaciones en las que hayan presentado dificultades de comprensión o aplicación, como también satisfacciones en cuanto a cambios favorables a partir de la implementación de lo aprendido en el taller. De esta forma se observará y constatará la comprensión y aplicación en su vida diaria.
- ❖ Se repasarán los ejercicios corporales realizados a lo largo de los encuentros sobre todos aquellos que les resultaron más complejos.
- ❖ Para finalizar, se agradecerá la concurrencia y permanencia de todos los participantes y se les explicará que a partir de ese día se comenzarán a

tomar las encuestas que determinarán la adquisición de autoconocimiento corporal, necesario para el cuidado preventivo del cuerpo entero.

Bibliografía:

- (1) Organización mundial de la salud. La salud añade vida a los años.
www.who.int/es/oms (julio 2012)
- (2) Viguera Virginia. Reflexiones sobre el envejecer (aportes desde una experiencia). Tiempo: el portal de la psicogerontología, Octubre 1998, vol.2, num.1.
- (3) Willard and Spackman's Occupational Therapy, H.L. Hopkins and H.D. Smith (Eds),1993
- (4) Krzemien Deisy.Consideraciones generales del concepto de salud en la vejez. Tiempo: el portal de la psicogerontología, junio 2002, num.10.
- (5) Berta Vishnivetz. Eutonía: educación del cuerpo hacia el ser. 1ª ed. 1994. Editorial Padios. Pág 11.
- (6) López Blanco Alicia. El cuerpo tiene sus razones. 1ª ed. Editorial Robin Book, 2004. Pág 10

PARTE 3

ASPECTOS

METODOLÓGICOS

Tema de investigación

Analizar la adquisición de autoconocimiento corporal -necesario para el cuidado de la propia salud- , a partir de un taller de Educación Postural Activa en adultos mayores que concurren a un centro de jubilados de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos de investigación

Objetivo general:

- A partir de la experiencia de campo de un taller de EPA, analizar la adquisición de autoconocimiento corporal- necesaria para el cuidado de la propia salud- en un grupo de adultos mayores, en el contexto del Programa “talleres rotativos” de PAMI, en el centro de jubilados “Volver a Vivir” de la ciudad de Mar del Plata, durante el periodo marzo- mayo del año 2012

Objetivos específicos:

- Describir en profundidad el taller de educación postural activa en sus aspectos teóricos y prácticos.

- Determinar en qué medida la participación en un taller de EPA desde Terapia Ocupacional, contribuye a la adquisición de autoconocimiento corporal, necesario para el cuidado de la salud, en adultos mayores.
- Analizar y describir la adquisición de auto conocimiento corporal necesario para el cuidado de la salud de los adultos mayores, luego de la experiencia del taller de Educación Postural Activa.
- Relacionar la participación en los talleres de Educación Postural Activa con el auto conocimientos corporal en los adultos mayores del grupo de estudio.

Tipo de trabajo

El presente trabajo de investigación se corresponde con un tipo de estudio "exploratorio", el fin del mismo es analizar y describir como la participación en un taller de EPA contribuye a la adquisición de autoconocimiento corporal -necesario para el cuidado de la propia salud- en las personas implicadas en el estudio.

Metodológicamente, dicha investigación, corresponde a la modalidad denominada "Sistematización de una Experiencia de Campo", de acuerdo a las normas establecidas por el artículo N°1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N°14/99 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional

Siguiendo el planteo teórico de Antonio Sandoval Ávila, se considera que la sistematización, participa de ciertos rasgos comunes con otras actividades dirigidas hacia la adquisición y profundización de conocimientos; que tratan de recuperar conocimiento a partir de ciertas prácticas.

Según el autor, "la sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confrontando el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran"²⁰; es decir, se centra en la dinámica de los procesos que se llevan a cabo.

En la sistematización se ha puesto énfasis en cuatro aspectos:

- La reconstrucción ordenada de la práctica: lo cual alude a un aspecto que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado y el significado que ha tenido dicho proceso para los actores involucrados en él.
- La producción de conocimientos: la sistematización es un proceso permanente, acumulativo de creación de conocimientos a partir de la práctica de intervención en una realidad social, como un primer nivel de teorización sobre la práctica. Representa una articulación entre la teoría y la práctica y sirve a dos objetivos: mejorar la práctica y enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad.

²⁰ Sandoval Ávila, Antonio. Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social. Ed Espacio. 1° reimpresión. Bs. As. 2005. Pág. 114

- La conceptualización de la práctica: es uno de los propósitos principales de la sistematización, para poner en orden todos los elementos que intervienen en la práctica, articulados en un todo en el cada una de las partes ubiquen su razón de ser, sus potencialidades y limitaciones; en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace.

En general, se sistematiza para comunicar, para socializar la experiencia; interesa explicar la lógica del sentido que hay detrás de las actividades que se desarrollan y que inciden en las opciones que se asumen en el curso de la práctica. Detrás de lo que se dice de una práctica están los principios que organizan su acción; comprender esos principios que, por lo general, no se explicitan, es aproximarse a los criterios que generan la práctica.

La sistematización pretende dar cuenta de esa interacción; implica un proceso de reconstrucción de lo que los sujetos saben de su práctica; una reflexión sobre cómo conocen y cómo actúan en relación a la práctica que promueven.

En resumen, la sistematización es una interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en él, cómo se ha relacionado entre sí.

Ahora bien, ¿para qué sirve sistematizar?

- a) para tener una comprensión más profunda de las prácticas que se realizan con el fin de mejorarlas; la sistematización posibilita comprender cómo se desarrolló la práctica, por qué se dio de esa manera y no de otra; los cambios que se produjeron; la relación entre las distintas etapas del

proceso; qué elementos han sido más determinantes que otros y por qué; etc.

- b) Para compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas de la práctica y ponerlas en el tapete de la reflexión;
- c) Para aportar a la reflexión teórica y, en general, a la construcción de teoría, conocimientos surgidos de las prácticas sociales concretas.

Puede afirmarse que la sistematización, entonces, no es acumulación de información, sino que supone relacionar con el contexto, analizar, ver causas, consecuencias, historia; y para ello se requiere de un marco teórico.

La sistematización se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórica social. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio. Explicaciones sobre el cambio en los procesos. No trata sólo de entender situaciones, procesos o estructuras sociales sino que, en lo fundamental trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que pueden incidir en el cambio de ciertas estructuras (Sandoval Avila, 2001:114).

El eje de la sistematización de la experiencia está ubicado en el aspecto vivencial de la práctica, siendo parte fundamental la lectura singular de los sujetos involucrados sobre los hechos de su realidad cotidiana. De esta forma, se reivindica como fuente de conocimiento el saber de las personas, expresado mediante los pequeños relatos, las narraciones sencillas y las opiniones diarias (Arruabarrena et al., 2008).

Esta modalidad de investigación está basada en la producción y generación de nuevos conocimientos a partir de experiencias prácticas que no se presentan de forma natural, sino mediante una intervención en un contexto social específico. Entre ambos, el conocimiento y la experiencia, se establece una constante interrelación, en la cual el saber fundamenta la experiencia y ésta, a su vez, nutre al conocimiento (Arruabarrena et al., 2008).

En términos generales, su propósito es aprender para compartir, partiendo de una experiencia particular para obtener un conocimiento que pueda extenderse y trasladarse a otros contextos, comunicando y transmitiendo las riquezas de dicha experiencia a otras personas.

Reivindicamos este tipo de investigación dado que nos permite ampliar el campo de conocimiento de la Terapia Ocupacional y generar nuevas conceptualizaciones a partir de la experiencia concreta, rescatando su valor genuino y esencial que contribuye a enriquecer y mejorar nuestras prácticas profesionales junto con los actores, destinatarios y protagonistas, que con su hacer particular y significativo nos invitan a pensar y repensar de un modo reflexivo, en nuevas estrategias de intervención más horizontales e inclusivas.

Procedimiento

Para iniciar dicha investigación se realizó un primer contacto en el mes de diciembre del año 2011 con la Licenciada en Terapeuta Ocupacional, Sandra Porro a quien le planteamos nuestra idea de investigación para la tesis de grado, sobre la Educación Postural Activa. La licenciada nos propuso concurrir como

observadoras-participantes al taller de EPA en adultos mayores del centro de jubilados "Volver a Vivir" que comenzaría en marzo del 2012, y utilizar como muestra de estudio las personas que participen del mismo. Dado que no se había implementado nunca la EPA en un centro de jubilados, nos pareció interesante su propuesta. A partir de allí, comenzamos con la búsqueda bibliográfica pertinente al tema de investigación.

Durante el mes de febrero del año 2012 se realizó el cronograma de actividades de los 13 encuentros. El cual se implementó durante los meses de marzo-mayo del 2012, con una frecuencia de un encuentro semanal. Cada encuentro se extendió 1 hora y media aproximadamente y el mismo fue dirigido por la Lic. en Terapia Ocupacional Marlene René Contreras, supervisada por la Lic. Sandra Porro.

La convocatoria al taller de EPA fue realizada por la TO María del Carmen Del Biaggio, coordinadora de los "talleres rotativos", a todos los adultos mayores que concurren al centro de jubilados "Volver a Vivir". La misma fue reforzada utilizando material gráfico (carteles) de difusión en la puerta del centro.

A lo largo de los distintos encuentros se fueron haciendo registros de cada uno de los integrantes, en relación a la asistencia, expectativas, permanencia, el interés por los ejercicios realizados, la atención, concentración, la reacción ante situaciones nuevas, la postura, localización del dolor y/o tensión, los cambios que surgen a lo largo de los encuentros, etc.

Una vez finalizado el mismo, se prevee la realización de entrevistas, a los adultos mayores que asistieron al taller.

Si bien el análisis de los datos está siendo realizado simultáneamente a la intervención (tal como sucede en la investigación de tipo cualitativa), durante los meses siguientes se realizará la sistematización de los mismos y su articulación para la confección del informe final.

Periodo

El taller se llevó a cabo durante el periodo marzo-mayo del año 2012.

Destinatarios

Se considera como destinatarios directos a los 15 adultos mayores que voluntariamente participaron del taller de EPA.

Abordaje modalidad y frecuencia

La sistematización se llevó a cabo mediante la implementación de la EPA como parte integrante de uno de los talleres rotatorios que se ofrecen en el centro de jubilados "Volver a Vivir" de la ciudad de Mar Del Plata.

La modalidad se caracterizó por ser abierta a todos los adultos mayores que deseen participar del mismo.

El taller de EPA funcionó con una frecuencia de una vez por semana con una hora y media de duración. Los días miércoles de 13:30 a 15:00 horas.

Cronograma de encuentros

Primer encuentro

Contenido:

- ❖ Presentación de la coordinadora del taller.
- ❖ Presentación de tesistas.
- ❖ Introducción a la Educación Postural Activa.

Segundo encuentro

Contenido:

- ❖ Trabajo sobre los pies.

Tercer encuentro

Contenido:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo sobre pies y pelvis.

Cuarto encuentro

Contenido:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Anatomía básica de la columna vertebral.
- ❖ Trabajo sobre el diafragma y pelvis.

Quinto encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo sobre pelvis y caderas.

Sexto encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo sobre Lumbares y cadena muscular posterior.

Séptimo encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso de la clase anterior.
- ❖ Trabajo sobre lumbares y cervicales.
- ❖ Trabajo sobre mandíbula.

Octavo encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo sobre los miembros superiores.

Noveno encuentro:

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.

- ❖ Trabajo sobre músculos posteriores del tronco (paravertebrales), cadena cruzada y lateral.

Décimo encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo sobre pelvis.
- ❖ Trabajo sobre cervicales.

Onceavo encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Trabajo con los pies.
- ❖ Trabajo sobre la forma adecuada de sentarse y reincorporarse.
- ❖ Trabajo sobre la manera correcta para caminar.

Doceavo encuentro

Contenidos:

- ❖ Repaso del encuentro anterior.
- ❖ Reflexión acerca de las actividades desarrolladas.
- ❖ Cierre del taller.

Recursos humanos, físicos y materiales

- Recursos Humanos: Coordinadoras del taller, tesistas y grupo de adultos mayores que deseen concurrir al taller de Educación Postural Activa.
- Recursos Físicos: espacio físico dentro de la institución -Centro de jubilados "Volver a Vivir" de la ciudad de Mar del Plata- que sea cálido y confortable para reunir a los adultos mayores.
- Recursos Materiales: Colchonetas, mantas, pelotas, almohaditas, planchas de corcho, rodillos, etc.

Técnica de recolección de datos

Dentro de esta investigación y en concordancia con la metodología propuesta, las técnicas de recolección de datos que se utilizaron son las siguientes:

- Observación participante: La misma incluyó la observación de cada uno de los talleres y lo acontecido durante el desarrollo de los mismos.
- Cuadernos de campo: Los registros fueron recabados a lo largo de los 12 encuentros.
- Entrevistas posteriores a la implementación del taller. Las entrevistas se realizaron individualmente. (ver Anexo 1: Guión de entrevista)

Evaluación

Para el análisis de datos se tendrán en cuenta una serie de indicadores, que resultaron ser los ejes de los registros y la observación participante, considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia de campo. Creemos que por medio de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplir los objetivos de investigación: analizar la adquisición de autoconocimiento corporal- necesaria para el cuidado de la propia salud- en un grupo de adultos mayores, a partir de la experiencia de campo de un taller de EPA.

Indicadores de evaluación:

Pertinencia: dada por el compromiso de los participantes a los contenidos del mismo (asistencia; respeto del encuadre; permanencia en el espacio; grado de atención y concentración hacia las actividades corporales; implicancia y participación en los diferentes momentos del taller; respeto entre pares;)

Comunicación: Capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales (expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones; interacción entre pares; transmisión y recepción de mensajes e información; comunicación empática).

Ampliación de la conciencia corporal: Capacidad del adulto mayor para conectarse consigo-mismo, tomando conciencia de su cuerpo a través de la observación y el registro de cada zona de su cuerpo desde la punta de los pies a la cabeza. Percibiendo los puntos de apoyo, las zonas dolorosas, rígidas, tensas,

la respiración; comparando un hemi-cuerpo con el otro. Logrando llevar toda la atención a su cuerpo.

Aprendizaje: capacidad de adquirir conocimiento, destrezas y herramientas saludables para el mantenimiento y auto- cuidado preventivo del propio cuerpo (aprendizaje del funcionamiento corporal, aprendizaje de ejercicios corporales con o sin el uso de elementos, ejercicios de respiración, aprendizaje sobre las maneras saludables de usar el cuerpo).

Aplicación en la vida diaria del conocimiento adquirido: posibilidad de aplicar lo acontecido a lo largo de los encuentros en su vida diaria a fin de cuidar su cuerpo en post de una mejor calidad de vida.

Complementariamente a la investigación se les entregara una entrevista de evaluación (ver anexo 1)

Las preguntas corresponderán al indicador **aprendizaje** y al indicador **aplicación en la vida diaria del conocimiento adquirido**

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de Datos

La presentación del análisis de la información recogida durante el desarrollo de un total de 13 encuentros, se especifica, en dos etapas, de la siguiente manera:

- 1º etapa: abarca del 1º al 6º encuentro.
- 2º etapa: abarca del 7º al 13º encuentro.

A continuación se presentan los datos, producto del análisis realizado a partir de la aplicación de las técnicas utilizadas, en función de los indicadores propuestos.

Pertinencia

1º etapa:

En relación a este indicador se observó que durante el transcurso de los encuentros, el compromiso de los participantes al taller fue mejorando e incrementándose de modo progresivo.

En cuanto a la asistencia, se observó una fuerte participación desde un principio, destacando que nunca se requirió de una convocatoria constante y personalizada para asistir al taller por parte de las coordinadoras, sino que se evidenció una asistencia espontánea y voluntaria de los adultos mayores al espacio, mostrando una gran predisposición desde el inicio. En el primer encuentro concurrieron 10 adultos mayores interesados por la propuesta, y en el

2ºencuentro asistieron 6 personas más, que por el “boca a boca” de sus compañeros se vieron intrigados y motivados a participar. El número máximo de concurrentes se registró en el 3º encuentro (desarrollado el día 28 de marzo) con un total de 19 adultos mayores. Cabe aclarar que debido a la modalidad del taller, las coordinadoras hacían hincapié en la importancia de concurrir desde el primer día y tratar de asistir siempre, así como también explicar que no era conveniente iniciar el taller cuando ya habían pasado muchos encuentros, aunque si así lo quisieran, no se les prohibiría la entrada. Esto era importante recalcarlo, dado que en cada encuentro se trabajaba una parte distinta del cuerpo. Así al vivenciar cada uno de ellos, posteriormente podían unificar esta experiencia.

Cabe aclarar que el horario del taller, 13: 30 horas no era el más adecuado, debido a que coincidía con el almuerzo de algunos, la siesta de otros, etc. Pero a pesar de esta falencia pudimos rescatar la importancia y el significado que le otorgaban al taller con algunas argumentaciones, por ejemplo:

“¡Ay perdón!, se me hizo tarde, tengo que hacerle de comer a mi marido, si no fuera porque me hace bien ya hubiera dejad” (Z.; 21/03)

“Este horario me mata, pero hay que venir!” (J.; 11/03)

“ Hay qué tarde llegue! Medio que me entré a dormir y cuando miré la hora eran 13: 20, salí volando! No podía faltar!!!”²¹ (A.M.; 25/04)

²¹ Los extractos verbales que se exponen, corresponden a diferentes participantes y encuentros del taller recabados del cuaderno de campo de las autoras.

La asistencia al taller de forma motivada y espontánea permitió evaluar la implicancia y participación en los diferentes momentos, donde se notó un mayor esfuerzo en la primera instancia “toma de conciencia corporal”, lo cual será detallado con más precisión en el indicador “ampliación de la conciencia corporal”.

También pudo evidenciarse la implicancia y participación ante los materiales (pelotas, rodillo, sogas) que se fueron pidiendo a lo largo del taller, dado que cuando se requerían los mismos, al siguiente encuentro contaban con ellos, así como también manifestaban su interés para ver si eran los correctos. A modo de ejemplificación, se citan extractos verbales de algunos participantes:

“¿Esta pelota está bien?” (C.; 04/04)

“¿Esta pelotita no es muy dura?” (A.; 04/04)

“Yo tenía ésta en casa pero no sé si sirve, fíjate... a ver...” (T.; 04/04)

“¿La soga está bien así?” (J.; 25/04)

En cuanto a la permanencia en el espacio, ésta se sostuvo sin complicaciones a lo largo de la experiencia. En el primer encuentro, las coordinadoras explicaron la importancia que tenía respetar el horario de inicio 13:30 horas y si se les hacía muy tarde era conveniente no ingresar dada la modalidad de trabajo en la que debía prevalecer un clima silencioso, sobre todo durante el primer momento del taller donde tenían que estar muy atentos y receptivos a su cuerpo y no ayudaba para esto, las interrupciones ni la entrada y salida libre de los participantes al espacio. Esto se pudo cumplir, excepto en cierta

oportunidad donde pudo observarse interrupciones e irrupciones, de algunos participantes que llegaban muy tarde o se retiraban para hablar por teléfono o ir al baño e incluso no volver. Se requirió de intervenciones por parte de la coordinadora para contextualizar y enmarcar el espacio, las cuales fueron efectivas.

Pudo evidenciarse otro tipo de interrupciones que se daban en el primer momento del taller, o cuando estaban realizando algún ejercicio corporal, en donde algunos hacían referencias a sus dolencias como por ejemplo, una participante reiteradas veces hablaba de su dolores cervicales y su artrosis, durante la toma de conciencia corporal. Si bien era significativo e importante que los participantes cuenten sus historias o aclaren sus dudas sobre patologías o dolencias, era en el cierre del taller, donde se brindaba un espacio abierto para realizar comentarios, preguntas, solventar dudas, etc. No era conveniente durante los otros momentos, con el fin de evitar que se rompa “el clima” de trabajo en el cual era fundamental el silencio, para poder así desarrollar la capacidad atencional, la observación y la toma de conciencia centrada al cuerpo.

En cuanto al grado de atención y concentración en esta primera etapa, principalmente se visualizó un mayor esfuerzo en el primer momento del taller “toma de conciencia corporal”, donde se observó que a algunos de los participantes les costaba cerrar los ojos, hablaban entre ellos o se encontraban distraídos, otros se acomodaban la ropa, miraban el reloj, miraban a la persona de al lado o levantaban la cabeza para observar a la coordinadora, no pudiendo centrar la atención en su cuerpo, ni guiarse sólo por el estímulo auditivo generado

por la voz del terapeuta. En el cierre del taller se observó durante esta primera etapa cierta dispersión cuando terminaba el encuentro, enseguida se levantaban y comenzaban a hablar entre ellas o buscaban sus cosas para retirarse, en lugar de quedarse en el lugar y reflexionar acerca de lo acontecido en sus cuerpos y poder escuchar al otro, realizar preguntas o solventar sus dudas. Se requirió intervención por parte de la coordinadora para explicar que este momento del taller al igual que los otros era de gran importancia.

El espacio donde se realizaron los encuentros era en “la sala” (sector del centro de jubilados que se utiliza para múltiples actividades), pero en dos oportunidades debido a las altas temperaturas registradas en el lugar previsto, se llevó a cabo en el hall de entrada de la institución. Aclaremos esto, porque durante estas dos oportunidades hubo marcadas dificultades para sostener la atención y centrarse en el taller debido a factores ambientales, como el ruido de las heladeras, circulación del personal, interrupciones, ruidos ajenos al espacio del taller (teléfono, radio, bullicios, conversaciones entre el personal y la recepcionista, etc.). Estas circunstancias, al interferir en la dinámica de trabajo, motivaron la vuelta a “La Sala” y al aproximarse épocas más frías, este aspecto ya no resultó problemático.

El taller se llevó a cabo en un ambiente de respeto por lo tanto no se registraron dificultades entre pares, ni tampoco entre éstos y las coordinadoras.

2º etapa:

En esta segunda etapa el grupo ya estaba consolidado, quedando conformado por 15 participantes, los cuales se mantuvieron hasta el último encuentro. El espacio donde se llevaba a cabo no se volvió a cambiar.

Los participantes manifestaban interés y expectativas por las actividades a realizar, observándose una mayor implicancia y participación en los distintos momentos del taller, así como también un incremento en la motivación para participar de la propuesta. Por ejemplo: permanecían en la puerta en una actitud de espera y expectativa hacia la actividad que se llevaría a cabo. Al ingresar la coordinadora al taller preguntaban:

“¿Qué vamos hacer hoy?” (B.; 4/03)

“Trajimos el flota- flota” (A.; 18/04)

Mayor interés por el armado del espacio

“¿Ayudamos?” (J.; 11/04)

“Traemos las colchonetas” (A.; 11/04)

“¿Qué hacemos?” (Z.; 25/04)

También se fue evidenciando un registro de la frecuencia con la que se realizaban los encuentros denotando un mayor reconocimiento del espacio. En algunas ocasiones al culminar el encuentro se comentaban: “hasta el miércoles que viene”.

El progreso que se observó en la asistencia así como en la implicancia y participación, repercutió favorablemente y ésto se vió reflejado en ciertas actitudes, por ejemplo:

Ponían el celular en silencio o lo apagaban antes de comenzar, no interrumpían innecesariamente la toma de conciencia, al realizar un ejercicio esperaban que la coordinadora acuda para ver si lo hacían bien, en lugar de llamarla en voz alta o levantar la cabeza para mirarla.

En cuanto a las dificultades para sostener la atención y concentración, mejoró notablemente, no sólo el reforzamiento verbal permanente de la coordinadora quien explicaba la importancia de la toma de conciencia corporal contribuyó a la mejora, sino también, ellos aprendieron a medida que transcurrían los encuentros a hacerlo, siendo esta una tarea novedosa para muchos, y por lo tanto, compleja. Esto se desarrollará en el indicador "toma de conciencia corporal". Por otro lado, al finalizar el taller, ya no se levantaban "apuradas" por retirarse, sino que permanecían en sus lugares para poder expresar lo vivenciado así como también escuchar a sus compañeros.

Toma de conciencia corporal

1º etapa:

La toma de conciencia corporal era el primer momento del taller y sin dudas uno de los más importantes y significativos, que buscaba que los adultos mayores comenzaran a sentir el cuerpo más allá del testimonio ofrecido por los ojos. Momento que requiere de atención y concentración y que no se aprende de un día

a otro, sino que demanda voluntad y sobretodo el deseo de enfrentarse con lo que uno realmente siente. Es así que en la primera etapa se evidenció cierta resistencia durante éste primer momento del taller donde debían permanecer en lo posible descalzos y acostados sobre las colchonetas, llevando la atención a la percepción de su cuerpo y sintiendo lo que “dice”, lo que “cuenta”, lo que “oculta”. Si bien muchos de los adultos mayores no expresaban verbalmente esta resistencia o incomodidad, pudimos observar que les costaba cerrar los ojos, mantener silencio, quedarse quietos, relajados, (quedarse) descalzos, dejar de lado los pensamientos. En otros, sí se pudieron ver reflejadas esas actitudes. A modo de ejemplificación se citan extractos verbales de algunos participantes (cuaderno de campo 21/03):

“No quiero sacarme los zapatos, tengo los pies feos” (M.; 21/03)

“Me incomoda estar acostada en la colchoneta” (T.; 21/03)

“Esto no lo hago porque ya lo he hecho en otro centro de jubilados” (M.; 21/03)

Se observaba claramente que no les era fácil dejar de lado los pensamientos, sus preocupaciones y centrar la atención sólo a la escucha atenta de su cuerpo, y a veces iba más allá de la resistencia o la incomodidad, simplemente les costaba llevarlo a cabo porque era algo nuevo, no fácil de alcanzar. Podía verse que sólo algunos podían lograrlo y esto se reflejaba en los cambios, ya que los que más manifestaban sentir modificaciones en su cuerpo eran los que lograban realmente conectarse consigo-mismo.

2 ° etapa:

En esta segunda etapa se pudo observar la ampliación de la toma de conciencia corporal. La resistencia fue desapareciendo notablemente y pudo verse reflejado en las actitudes de los participantes, ya no les costaba descalzarse ni estar recostados sobre las colchonetas, lograban mantener silencio, conectarse con su cuerpo, y esto reflejó no sólo un aprendizaje en lo que se refería a la conciencia corporal, sino que permitió que se creara un clima de trabajo donde cada uno de ellos se encontrara consigo mismo, conectándose con lo que su cuerpo le transmitía.

Creemos que lo que cada encuentro fue generando en cada uno de los participantes fue despertando el interés, la motivación y la responsabilidad de ser partícipes activos y protagonistas de ellos mismos. Así, paulatinamente hubo un mayor compromiso por éste momento del taller que permitió propiciar el encuentro corporal y por ende el inicio del autoconocimiento.

Comunicación

1° etapa:

En el desarrollo de los encuentros, el proceso de comunicación, conjuntamente con los demás indicadores, fue dando paso a un aprendizaje significativo.

La mayoría de los adultos mayores en los primeros encuentros presentaban una comunicación de tipo radial, es decir entre coordinador y participante;

expresaban ciertos comentarios, ajenos o no; referidos al taller y existía un diálogo entre ellos pero sin interés de comunicar sus sensaciones, percepciones, los cambios acontecidos o no en sus cuerpos, en síntesis, cualquier interrogante que de ellos surgiera.

Esto hizo necesario que durante la primera etapa, en el momento del cierre del taller la/s coordinadora/s indagaran acerca de lo acontecido de una manera más personalizada, en pos de ver reflejado lo que cada uno sintió y vivenció, sus procesos de cambio, la incorporación de lo sucedido en sus esquemas corporales, etc. Si bien, la mayoría expresaba el agrado por lo acontecido, les costaba comunicar más abiertamente lo que sus cuerpos le transmitían, lo que sentían, percibían, lo que les generaba internamente ésta experiencia somática.

También pudo observarse que al final de los talleres por lo general prevalecía un clima de dispersión que dificultaba esa comunicación, intercambio y escucha receptiva entre los participantes. Por esto se requirió en varias oportunidades la intervención de la coordinadora resaltando la importancia que tenía ese momento y el poder escuchar con atención al otro.

Progresivamente la comunicación fue haciéndose más flexible natural y espontánea, lo que permitió que los participantes pudieran manifestarse más abiertamente.

2º etapa:

En esta etapa se incrementaron las expresiones y opiniones de los adultos mayores, ante lo acontecido en los encuentros.

Más de la mitad de los adultos mayores participantes fueron estableciendo nuevas formas de comunicación superando las observadas inicialmente. Así la modalidad de comunicación de tipo radial se fue atenuando dando lugar a procesos de interacción y comunicación entre ellos, realizando intercambios verbales y no verbales a través de las cuales expresaron ideas, pensamientos, intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido.

En el cierre de cada taller la coordinadora no tenía la necesidad de indagar, ya que ellos solos comenzaban a expresar, contar y cuestionar lo que iba ocurriendo en sus cuerpos, sus sensaciones corporales, lo que ellos percibían, los cambios vividos. Estos intercambios generados permitieron contar, compartir, transmitir y desplegar afectos, sentimientos, historias de vida, vivencias, recuerdos; las cuales fueron muy significativas en el análisis teniendo en cuenta que las movilizaciones corporales que se llevaban a cabo provocan sin duda movilizaciones emocionales, y el poder aprender a liberar esas historias, a plasmarlas y compartirlas, sin duda es un paso muy grande en el camino del autoconocimiento corporal.

La comunicación es sin duda un indicador muy importante que hace a la adquisición de autoconocimiento corporal, ya que gracias a ella podían aprovechar al máximo este espacio para expresar sus dudas, sus interrogantes, entender aquello que se manifestaba en sus cuerpos, así como el significado de algunos dolores y su relación con la postura. Además le permitía comunicar la experiencia de placer y/o bienestar luego de los encuentros, como también los cambios acontecidos.

Aprendizaje

1º etapa

Cuando se inició el taller de EPA ninguno de los adultos mayores que participaron, habían escuchado hablar sobre este medio terapéutico, pero a pesar de ello se vieron motivados e intrigados, mostrando una actitud abierta y receptiva a la propuesta ofrecida. Más de la mitad de los participantes no sabían que ellos mismos encerraban un gran potencial de auto curación y aquellos que si lo sabían no comprendían bien de que se trataba.

En esta primera etapa, la figura de la coordinadora fue fundamental, en todos los momentos de la clase. En la toma de conciencia corporal, les costaba cerrar los ojos y dejarse llevar por la voz, necesitaban mirar, preguntar si hacían lo correcto, hasta incluso observar a sus compañeros para imitar por ejemplo, sus movimientos. Eran frecuentes las miradas dirigidas a la coordinadora con el propósito de buscar una afirmación o una seguridad de que el movimiento realizado era el correcto, o por el contrario la mirada tomaba pedido de ayuda para poder proseguir con el trabajo luego de que no le salía ya sea un movimiento, la respiración, o simplemente la colocación de un elemento en una zona corporal.

El aprendizaje del funcionamiento corporal, fue evolucionando con el correr de los encuentros. Nunca antes habían escuchado y mucho menos prestado atención a sus patrones de movimiento, la alineación de sus cuerpos, la manera de distribuir sus tensiones, etc. Tampoco habían localizado y tocado antes sus isquiones o el sacro, esto era nuevo para ellos, desde escuchar su nombre hasta

localizarlo en el cuerpo. A pesar de ello, poco a poco, lo fueron interiorizando e incorporando y esto comenzó a reflejarse por ejemplo, cuando se repasaban los encuentros anteriores, donde más de la mitad de los participantes recordaba cómo se llamaban y dónde se encontraban esos huesos tan importantes del cuerpo, así como también, la manera saludable de sentarse o como tenían que estar sus pies en relación al resto del cuerpo, etc.

La respiración fue otro aprendizaje que pudo observarse claramente. Al principio les costaba mucho llevar a cabo una respiración conciente. Les costaba centrar la atención en la inspiración y espiración, permanecer con los ojos cerrados, presenciar como sucede esa respiración. Por lo general, miraban al compañero, levantaban la cabeza y miraban a la coordinadora, sin lograr concentrarse en su propia respiración. El tipo de respiración que prevalecía era “corta y superficial”, contraria a lo que debería ser. Las dificultades en la respiración pudieron verse en argumentaciones como:

“Me entra poco aire”

“Respiro mal”

“No se respirar, ¿cómo es?”

“No me sale”

Los movimientos posturales dirigidos también se fueron incorporando poco a poco. Al principio requerían de intervenciones por parte de la coordinadora para mejorar ya sea la postura, la ubicación de sus manos, la respiración, el

movimiento, etc. A pesar de ello, cabe destacar que no se observó ningún tipo de resistencia a las intervenciones destinadas al aprendizaje ya sea para un movimiento, la respiración, el uso de elementos, etc. Se mostraron abiertos y receptivos en este sentido y sin duda esto habilitó el proceso de aprendizaje.

2º etapa

En esta segunda etapa se comenzó a vislumbrar la adquisición de autoconocimiento corporal. Se observó que los adultos mayores lograban permanecer acostados con los ojos cerrados, concentrados, atentos y receptivos a su cuerpo, a su respiración, escuchando la voz de la coordinadora; ya no necesitaban levantar la cabeza o imitar a un compañero. Podemos inferir que el interés y el compromiso por la comprensión y la dedicación a la atención conciente del cuerpo, posibilitó el despliegue de la conciencia corporal. Poco a poco la capacidad de permanecer receptivos, de estar presentes en las sensaciones, permitió llevar a cabo una autoobservación más plena. Esto a su vez posibilitó que comiencen a prestarle atención a su postura, sus zonas tensas, sus posibilidades de movimiento, sus limitaciones, su grado de comodidad e incomodidad, la percepción de sus músculos, sus huesos, etc. La ampliación de las percepciones permitió descubrir, explorar y “aprender a aprender” el funcionamiento corporal.

Los trabajos sobre la respiración también fueron mejorando notablemente. Lograron llevar la atención a la propia respiración, así como también a las estructuras óseas y a los músculos involucrados en ella. Esto permitió que la

misma sea más lenta y profunda, más calmada y tranquila y sobre todo realizada a conciencia, influyendo favorablemente en la efectividad de los ejercicios.

El aprendizaje sobre la respiración también pudo corroborarse por medio de la encuesta, donde se le pregunta:

- ¿Adquirió conocimiento sobre cómo trabajar la respiración?

Todos los adultos mayores respondieron que sí y sólo un adulto mayor respondió incorrectamente a cuál era la manera de trabajarla. Esto nos permite inferir que la respiración conciente, al realizar los ejercicios, pudo ser interiorizada por los participantes.

Todos los participantes respondieron que habían adquirido conocimiento sobre la manera más saludable de sentarse, levantarse, incorporarse, caminar, agacharse y dormir. Esto pudo ser corroborado cuando se indago sobre cual era esa manera. De los 15 participantes, sólo uno respondió incorrectamente a la manera más saludable de incorporarse desde la posición acostada, 4 participantes respondieron incorrectamente a la manera más saludable de levantarse desde la posición sedente. Por lo cual podemos inferir, que más de la mitad de los adultos mayores adquirieron conocimiento sobre las maneras más saludables de utilizar su cuerpo.

Con el fin de obtener información acerca del aprendizaje de los movimientos posturales dirigidos se interrogó acerca de que ejercicios de los aprendidos en el taller harían para relajar una determinada zona del cuerpo. A continuación se describen algunos ejemplos.

- ¿Qué ejercicios de los aprendidos en el taller haría para relajar los hombros?

“Con una pelota, la pongo debajo del omóplato, extendiendo el brazo del mismo lado y masajeo con el contrario los pectorales, con la cabeza hacia el lado contrario al brazo estirado”

“Pelotita en omóplato, estiramos brazos, damos vuelta la cabeza hacia el lado contrario suavemente con masajes suave en pectoral en forma circular”

“Con pelotita en el omóplato estirando el brazo y girando la cabeza hacia el otro lado”

“Hacer los ejercicios con la pelotita en la espalda y estirando el brazo y girando la cabeza en el lado contrario al brazo”

“pelota en omóplato estirando brazos masajeando la zona y luego el otro lado”

- ¿Qué ejercicio de los aprendidos en el taller haría para relajar el diafragma?

“Masaje alrededor de costillas de adelante hacia atrás y con la respiración adecuada”

“Respiración y con masajes recorriendo las costillas de adelante hacia atrás”

“Masajes con los dedos sobre las costillas y teniendo en cuenta la respiración”

“Masajearse y estirarse la piel en la zona del esternón y costillas y teniendo en cuenta la respiración”

“Pellizcos para separar la piel y masajes alrededor de las costillas”

- ¿Qué ejercicios de los aprendidos en el taller haría para relajar las cervicales?

“Con un flota- flota y movimiento de cabeza y cuello y de mecimiento”

“Flota flota, debajo del cuello, movimiento de cabeza y masaje meciendo sobre el flota”

“Con el rodillo, mover para un lado y para el otro y movimiento de mecimiento”

“Con flota flota acostada, movimiento hacia un lado y hacia el otro y hacia arriba y abajo”

“Flota flota en cuello movimientos hacia los costados”

Cabe aclarar que si bien algunos participantes no expresaron los términos adecuados en cada respuesta, debido a que no poseen un lenguaje técnico preciso, antes de responder, explicaban y se tocaban la zona del cuerpo a la que hacían referencia o señalaban donde colocaban los elementos. Esto nos permitió evaluar que si bien a través de los escritos no quedan claros algunos ejercicios, por medio de sus demostraciones, podemos inferir que adquirieron conocimiento sobre los mismos.

En función de lo mencionado, podemos inferir que se evidencio una adquisición de conocimiento en relación a cada uno de los ejercicios llevados a cabo en el taller. Con el correr de los encuentros los adultos mayores, comenzaron a visualizar otra forma de “estar” en el cuerpo, la cual, posibilitó el despliegue de las potencialidades que desconocían hasta entonces permitiendo iniciar un

proceso de aprendizaje y cambio sobre el funcionamiento corporal, adquiriendo conocimientos y herramientas saludables, para el cuidado preventivo del cuerpo, siendo partícipes activos de su salud.

Aplicación en la vida diaria del conocimiento adquirido

Mediante la instrumentación de la encuesta, se recabaron datos que permitieron responder a este indicador.

Todos los adultos mayores que participaron del taller respondieron que antes del mismo, no se tomaban un tiempo del día para sentir como se encuentra su cuerpo. Luego de haber vivenciado la experiencia, 9 de los 15 participantes contestaron que hoy en día se toman un tiempo para ver cómo se encuentran. Dada la respuesta de los entrevistados, consideramos que más de la mitad de los participantes adquirieron conocimiento sobre la importancia de poder escuchar su cuerpo, lo que cuenta, lo que dice, expresa y comunica. La experiencia corporal, permitió, no solo poder escuchar y comprender el lenguaje corporal, sino también decodificar los mensajes que emite el cuerpo. Con este conocimiento, la persona puede aplicar las herramientas adquiridas a lo largo del taller con el objetivo de conseguir un cuerpo armonioso, equilibrado, y sano.

Luego de la experiencia, 13 de los 15 participantes, cuando sienten contracturas, tensión y/o dolor , en lugar de tomar un analgésico, optan por realizar algún ejercicio o movimiento aprendido en el taller y solo 2, primero realizan un ejercicio y si no da resultado toman un analgésico.

Podemos inferir que el conocimiento adquirido a lo largo de la experiencia y las herramientas brindadas, permitieron a los adultos mayores empezar a habitar su cuerpo, conocerlo, tomar conciencia de él. Esto permitió que ya no sintieran la necesidad de recurrir a analgésicos para calmar un dolor o disminuir una tensión, sino que comenzaron a valerse de sus propios cuerpos y sus recursos, como verdaderas herramientas de apertura hacia la auto-sanación.

Todos los adultos mayores contestaron que han logrado aplicar alguno de los conocimientos adquiridos en el taller para mejorar la postura, algunos ejemplos son:

“Sentándome bien, masaje en pies con pelotita”

“Haciendo ejercicios para cintura y cuello, sentándome en forma correcta como me enseñaron, poner pies en alto cuando están hinchados”

“Hago ejercicios para la espalda y camino mejor”

“A la hora de incorporarme, caminar, dormir”

“La forma de sentarme, para dormir”

Otro de los conocimientos que pudieron ser aplicados tiene que ver con la importancia que deben darle a los pies. Por un lado todos los participantes aprendieron que la correcta alineación de los pies mientras se encuentra parado, es poniéndolos paralelos. Solo 5 de los 15 participantes respondieron incorrectamente a la pregunta que hacía referencia a donde se encuentra el eje del pie. Creemos por otro lado, que pudieron comprender su relación con el

calzado y esto se pudo corroborar a través de dos preguntas realizadas en la encuesta.

- ¿Qué relación encuentra entre la forma del calzado que usa y la forma de sus pies?

“Los dedos se deforman con el zapato en punta y tacos altos”

“Los pies se deforman por usar taco alto o zapatos en punta”

“El zapato que uso no es el más adecuado, porque es más angosto de lo que necesito entonces el pie no se encuentra cómodo”

“Usar los zapatos cerrados en punta deforman”

“Antes me ponía los que estaban de moda y quedan deformados”

“Me hacían doler y comprimían dedos”

- ¿Qué tendría en cuenta a la hora de elegir un calzado?

“Que sea cómodo, ancho, con poco taco”

“Con taco chico, que sea amplio, el taco que no sea más de 4cm”

“Taco no más de 3 cm., horma ancha bueno que no sea duro”

“Cómodo, amplio, 4 cm. de taco”

“Taco bajo, no puntudo, que este cómodo, amplio”

Dada la respuesta de los entrevista consideramos q en la mayoría se evidenció la importancia que tiene el calzado para la salud de los pies lo cual nos permite inferir que no sólo entendieron el significado sino que además pudieron aplicarlo.

Todos los adultos mayores contestaron que habían implementado en su vida cotidiana alguno de los conocimientos vertidos en el taller de Educación Postural Activa, para rectificar esto, se pregunta qué ha podido implementar de lo aprendido. Algunas argumentaciones fueron las siguientes:

“A prestar más atención a cada parte del cuerpo”

“Haciendo distintos ejercicios de los pies y caderas”

“Al realizar ejercicios para cervical, la respiración, el asunto del diafragma, caminar”

“Trabajando cintura, cadera, la posición de parado, de acostado”

“Practicando algunos ejercicios, me puedo incorporar mejor, me siento mejor”

“Trabajando la cintura y los pies”

“Al acostarme, caminar, sentarme, al levantarme, al levantar objetos. Con ejercicios para caminar”

En consecuencia los sujetos pudieron expresar claramente como implementan lo aprendido en el taller. Podemos inferir que el conocimiento

adquirido no solo pudo incorporarse sino que además las potencialidades y recursos corporales desplegados pudieron ser aplicados a su vida diaria.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

La intensidad de una experiencia se hace intrasmisible a través de la palabra...

Sistematizar la propia nos permitió descubrir que lo que se hace todos los días está lleno de enseñanzas y que simplemente hace falta proponerse aprender de ellas haciéndose preguntas a la práctica. Esto realiza un aporte valioso a la construcción de conceptualizaciones propias, sustentadas y validadas por la realidad de los sujetos implicados, lo cual posibilita reorientar el quehacer profesional y mejorar las prácticas en función de las necesidades de la población.

A lo largo de esta experiencia, vimos al Terapeuta Ocupacional ejercer su rol desde la promoción de la salud, educando y promoviendo el desarrollo del propio potencial personal, brindando a cada uno de los adultos mayores, la posibilidad de ser dueños y responsables de su propia salud y por ende de su propio destino.

Esta experiencia fue parte de un proceso educativo, donde se hizo hincapié en una educación distinta a la convencional, una educación altamente rica en tanto y en cuanto fue el inicio de un aprendizaje somático, que permitió “aprender a aprender” el funcionamiento corporal, a través de la propia vivencia, en la que no hay modelos a seguir ni posturas impuestas, sino que a su propio ritmo y según sus posibilidades fueron conociendo, comprendiendo y desplegando posibilidades y recursos corporales propios.

A lo largo de los encuentros cada participante fue desarrollando la conciencia corporal, la capacidad de observación así como la ampliación de las percepciones, experimentando la funcionalidad del cuerpo sin ningún tipo de disociación entre los aspectos físicos y mentales. Así, pudimos verlos cada miércoles, aprender a conectarse con sus cuerpos y tornarse receptivos a las distintas sensaciones transmitidas desde la piel, los músculos, las estructuras óseas, la respiración. Sensaciones que se encontraban adormecidas hasta entonces o que no habían experimentado antes. Esto les permitió detectar sus zonas de tensión, esfuerzo, sintiendo la incomodidad en alguna zona del cuerpo y encontrándose con sus propios bloqueos musculares. Algo que es sumamente positivo porque significó que lograban estar receptivos a lo que sus cuerpos les transmitía y era esa incomodidad, que hasta entonces procuraban evitar, la que ahora estaba ahí, presente, conciente, gracias al mayor registro de las sensaciones. A partir de este “darse cuenta” pudieron comenzar a intervenir explorando nuevas posibilidades y modos más saludables de cuidar la salud desde el cuerpo.

Llegando al cierre de este trabajo, podemos decir que la aplicación del taller de Educación Postural Activa, fue altamente beneficiosa para los adultos mayores en tanto y en cuanto logro abrir interrogantes acerca del autocuidado corporal y de esta manera se iniciaron en un proceso de autoconocimiento que les dió la posibilidad de estar más abiertos, receptivos, disponibles, a los mensajes que emite el cuerpo; además de apropiarse de herramientas que permitieron ampliar

sus posibilidades de potenciar el control sobre su propia salud, contribuyendo con un estilo de vida más saludable.

Los resultados arrojados del análisis de datos, permiten afirmar que la aplicación de la Educación Postural Activa, permite adquirir autoconocimiento corporal (necesario para el cuidado preventivo del propio cuerpo). Si bien el aprendizaje es un proceso, creemos que el inicio de este proceso referido al autoconocimiento, tuvo lugar en la implementación del taller. El aprendizaje ha comenzado en la experiencia que aquí se sistematiza y de ellos depende que el proceso sea sostenido y reforzado en el tiempo, propiciando a partir de éste, el mantenimiento y el cuidado de la salud.

Creemos sumamente significativo haber tenido la posibilidad de comprobar luego de realizar el taller, que todos los adultos mayores que participaron del mismo, pudieron trasladar lo aprendido a la cotidianidad. Esto nos permite inferir que el conocimiento ha sido incorporado y que pudo modificar “algo” de sus “esquemas” corporales-emocionales, que conforman el modo de “estar” de “moverse”.

Los participantes registraron múltiples beneficios, destacando que la experiencia les permitió, aprender sobre cosas que desconocían sobre su cuerpo, para las cuales nunca habían sido educados. Asimismo, valoraron el espacio generado a partir de esta experiencia, reconociendo la necesidad de sostener y mantener el taller de Educación Postural Activa en el centro de jubilados o

aplicarlo en otros centros. Esto demuestra el interés, el beneficio y la importancia que ellos le otorgaron al taller.

Finalizando nuestra investigación, creemos que sería importante que estos talleres se repitan en el tiempo, porque todo lo logrado, permitió el darse cuenta que cada uno tiene la posibilidad de hacerse cargo del cuidado de su cuerpo y tomar decisiones concientes que podrán mejorar su calidad de vida, pero este fue sólo el inicio de un largo proceso de cambio.

Observamos y comprendimos durante nuestra experiencia que la calidad de vida de los adultos mayores participantes puede mejorar a partir de la asunción de un rol activo, protagónico y comprometido en la construcción de su salud y que nunca es tarde para tomar conciencia del cuerpo y descubrir así la potencia vital.

Dejamos el camino abierto para futuras investigaciones, no solo en personas del mismo grupo etario sino también en niños y adolescentes, porque si bien consideramos que nunca es tarde para aprender, es necesario y altamente beneficioso que los principios de la Educación Postural Activa puedan ser incorporados desde edades tempranas para que el cuidado preventivo sea aún mayor.

“... el cuerpo habla.

Nos cuenta nuestra historia.

Narra alegrías y tristezas.

Muestra signos de golpes, enfermedades y caídas.

Nos señala por donde caminar y nos comunica

lo que tendríamos que oír.

El cuerpo dice.

Cuenta.

Grita.

Cada síntoma es un grito.

Escucharlo, es la clave.

Atender a sus razones y entender sus pedidos.

El cuerpo expresa y comunica.

Descifrarlo es la clave.

Leer sus mensajes y comprender sus códigos.

Y si somos nuestro cuerpo... entonces...

¿Por qué no lo oímos?..."

(Laura Grinsztajn)

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Libros:

1. Sandoval Ávila, Antonio. Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social. Ed Espacio. 1° reimpresión. Bs. As. 2005.
2. Godelieve Denys- Struyf. El manual del Mezierista tomo I y II. 3ª Ed. Edit. Paidotribo, 2004.
3. Thérèse Bertherat. El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia. 1ªEd. Buenos Aires: Editorial Paidos, 2009.
4. Thérèse Bertherat. Correo del cuerpo: nuevas vías de la antigimnasia. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Paidos, 2000.
5. Thérèse Bertherat. La guarida del tigre: antigimnasia para el dolor de espalda y las contracciones musculares. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Paidos, 1998
6. Thérèse Bertherat. Las estaciones del cuerpo: como observarse y mantenerse en forma a través de la antigimnasia. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Paidos, 1990
7. Ph E. Souchard Streching global active tomo I y II. 4ª Ed. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2003.

8. Moshe Feldenkrais. La dificultad de ver lo obvio. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1991.
9. Moshe Feldenkrais. El poder del yo: la autotransformación a través de la espontaneidad. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1995.
10. Vishnivetz Berta. Eutonia : Educación del cuerpo hacia el ser. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1994.
11. Susana Kesselman. El pensamiento corporal. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Lumen, 2005.
12. Jader Tolja y Francesca Specian. Pensar con el cuerpo. 1ª Ed. Buenos Aires: Edit. Del Nuevo Extremo, 2006.
13. Lopez Blanco Alicia. El cuerpo tiene la palabra. 1ª Ed. Buenos Aires: Robin Book, 2004.
14. Trombly Catherine Anne, Terapia Ocupacional para enfermos discapacitados físicamente. Editorial La prensa mexicana, 1990.
15. Williard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª Ed. Buenos Aires: Editorial Medica panamericana, 2005.
16. Krzemien Deisy. Consideraciones generales del concepto de salud en la vejez. Tiempo: el portal de la psicogerontología, junio 2002, num.10.

17. Monchietti Alicia; Krzemien Deisy. Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez. Curso virtual Educación para el envejecimiento. 2do. Curso.2008.
18. Viguera Virginia. Reflexiones sobre el envejecer (aportes desde una experiencia). Tiempo: el portal de la psicogerontología, Octubre 1998, vol.2, num.1.
19. Ludi María del Carmen. Envejecer en el contexto actual: problemáticas y desafíos. Revista: catedra paralela, 2011.num 8.
20. Díaz de León Pérez María Elena. El elixir del adulto en plenitud: vivir activamente. Curso virtual Educación para el envejecimiento. 2do. Curso.2008.
21. Pons Alba. El envejecimiento a la luz de nuestros días. Curso virtual Educación para el envejecimiento. 2do. Curso. 2008.

Páginas de internet consultadas:

22. Asociación española de fisioterapeutas.
<http://www.aefi.net/Entrevistas/EntrevistaGDS.aspx>. (agosto 2012)
23. Gabriela Gomez. Metodo Feldenkrais: aprendizaje somatico.<http://metodofeldenkrais.com.ar/>. (agosto 2012)
24. AALE Asociacion argentina y latinoamerica de Eutonia.<http://www.eutonia.org.ar/quees.php>. (julio 2012)

25. Escalona laballero, Roberto; Millan Reyes Anne. Postura Corporal, una problemática que requiere mayor atención y educación. <http://www.monografias.com/trabajos19/postura-corporal/postura-corporal.shtml>. (julio 2012)
26. INNATIA. <http://crecimiento-personal.innatia.com/c-eutonia/a-actitud-postural.html>. (junio 2012)
27. European Rolfing Association. Rolfing: alivia tensiones de la estructura corporal. <http://www.rolfing.org/index.php?id=138&L=3>. (julio 2012)
28. Tobon Correa, Ofelia. El autocuidado una habilidad para vivir. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf. (septiembre 2012)
29. Aguiar Gil, Jose Angel; Botello Longui, Luis. Cuidemos nuestro cuerpo. <http://www.slideshare.net/demysex/01-35-cuidemos-nuestro-cuerpo>. (agosto 2012)
30. Susana Kesselman, eutonista. Sitio oficial. <http://www.susanakesselman.com.ar/eutonia.html>. (agosto 2012)
31. Rivero, lenny. Sensibilidad. http://usuarios.multimania.es/neurofyk/docs/neurokinesio/3_SENSIBILIDAD.pdf. (julio 2012)

32. Verde Stret, Florencia. La percepción corporal como base de la psicomotricidad. <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2012/06/la-percepcion-corporal-como-base-de-la.html> (septiembre 2012)
33. Organización mundial de la salud. La buena salud añade vida a los años. www.who.int/es/oms (julio 2012)
34. Ayurveda , Gran canaria. Pranayama (técnicas de respiración). <http://ayurvedage.blogspot.com.ar/2010/08/pranayama-tecnicas-de-respiracion.html>. (agosto 2012)

ANEXO

ANEXO 1:

Algunas palabras finales

Al realizar el análisis de datos, pudimos recabar información que si bien no correspondía específicamente a los indicadores seleccionados, no podemos dejar de mencionar debido a su valioso aporte. Por este motivo consideramos relevante realizar algunos comentarios acerca de lo acontecido en los adultos mayores una vez finalizada la experiencia que se desarrolla en la presente investigación.

Al finalizar el taller, se presentaron comentarios y afirmaciones referidas a percepciones, sentimientos y emociones positivas en función de la vivencia subjetiva de esta experiencia. Los agradecimientos fueron constantes, así como también, el pedido de que el taller pueda continuar. Debido al carácter rotativo de los talleres, el de EPA se dio por finalizado hasta el siguiente año, creando en los adultos mayores, sentimientos de tristeza y expresiones de disconformidad y desacuerdo respecto a esta situación. Esto nos permite concluir que la implementación del mismo ha sido de marcado interés y significado para ellos.

Consideramos importante mencionar que el día del cierre del taller, se llevo a cabo un repaso de los diferentes movimientos posturales dirigidos como también de las maneras saludables de utilizar el cuerpo en la vida diaria. Quedamos sorprendidas de escucharlos nombrar y señalar los huesos, los músculos, las posiciones, recordar cada movimiento y postura q se fueron realizando a lo largo del taller, y como pudieron aplicarlo a su vida diaria.

Al realizar las encuestas todos respondieron que se habían cumplido sus expectativas y cuando les preguntamos porque creían eso, algunas argumentaciones fueron las siguientes:

“porque me enseñó a tomar conciencia sobre cosas que no conocía sobre mi cuerpo”

“nos explicaron muy bien, muy interesante lo que aprendimos para conocernos”

“porque lo puedo poner en práctica cuando lo necesito”

“porque nos sirvió mucho, nos permite saber cómo utilizar nuestro cuerpo porque no saber es como comienzan los desgastes y posiciones malas del cuerpo”

“más de lo que pensaba, porque pensaba que eran ejercicios físicos común y fue más. No era lo que esperaba es mas”

“porque aprendí mucho a manejar el cuerpo”

“mejore mi postura”

“porque me siento mucho mejor”

“aprendí y volví a recordar las posturas que debía implementar”

Todos los adultos mayores se sintieron más seguros a la hora de caminar y más flexibles luego de realizar el taller. Cuando le preguntamos a que atribuían el incremento de la flexibilidad algunas argumentaciones fueron:

“a lo que puedo practicar de lo que aprendí”

“al ir aprendiendo a usar nuestros músculos me siento más flexible”

“al taller, a los ejercicios”

“a los ejercicios que uno va haciendo, saber cómo hacerlos”

“al EPA y al yoga”

Los participantes afirmaron que de haber aprendido todos los conocimientos, su cuidado corporal sería diferente. Les preguntamos de qué manera y algunas argumentaciones fueron:

“porque nos hubiéramos ahorrado de tener problemas, con ejercicios, con prevención”

“tendría una posición más derecha, no tendría juanetes”

“estaría en mejores condiciones corporales, realizando mas ejercicio, mejores posturas”

“haría todos los ejercicios, aplicaría los conocimientos que he aprendido”

“en la manera de caminar, de acostarme, haciendo más ejercicios”

“Aplicaría todas las técnicas antes”

“cuidando el calzado, la postura, al sentarme”

Otra de las cosas que pudieron expresar que luego del taller conocen un poco más a su cuerpo, tienen más conciencia y prestan más atención a su cuidado.

Le preguntamos al finalizar que creían que era la Educación Postural Activa y algunas respuestas fueron:

“aprender lo que podemos hacer con nuestro cuerpo para mejorar tanto físicamente como psíquicamente”

“que es necesario, te enseña como respirar, como mejorar la postura”

“algo de lo que disfruto, que depende todo de mí, me hace bien a la salud, para la mente”

“es volver a tomar conciencia de la importancia que tienen nuestros músculos, la postura, nos hace bien para conservar el equilibrio que necesitamos a nuestra edad”

“trabaja la postura la respiración, la forma de incorporarse de distintas posiciones”

“intenta que uno reconozca a su cuerpo, como mejorar la postura y ayuda a los dolores”

“tomar conocimiento de poder mejorar mis dolencias y las posturas”

“amplia el conocimiento, enseña postura correctas, masajes para liberar tensiones”

“tener más movilidad, prevenir caídas, moverme con más soltura, corregir posturas malas”

“estar más conciente de dolores y molestias que tenía”

Siguiendo las expresiones de los participantes, podemos afirmar que la experiencia de participar y de formar parte del taller, estableció una diferencia, una impronta, una huella en cuanto al autoconocimiento corporal, que logro trasladarse a la vida diaria.

Anexo 2:

PREGUNTAS PARA EVALUACION

Somos alumnas de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMDP, y estamos realizando una investigación para obtener el título profesional.

El objetivo del trabajo es estudiar en qué medida el taller de educación postural activa contribuye a la adquisición de conocimiento vivencial de autocuidado corporal, en las personas que participaron en los talleres

Solicitamos su colaboración para responder las preguntas, ya que será un aporte importante para nuestra investigación. Las respuestas serán confidenciales y anónimas.

Instrucciones:

Marque con una cruz la respuesta correcta y siga las instrucciones, ya que existen preguntas en las que solo puede responder a una opción, otras son de varias opciones y se incluyen preguntas abiertas.

Entrevistado (iniciales):.....

Edad:.....

Ocupación:.....
.....

Actividades recreativas que realiza

.....
.....
.....

1. ¿Qué la motivó a participar de este taller?

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Había escuchado alguna vez hablar sobre la Educación Postural Activa?

Sí No

3. Antes de realizar el taller, ¿sabía usted, que a pesar de la edad, la musculatura que se encuentra tensionada o rígida aún es maleable y modificable?

Sí No

4. Antes de realizar el taller, ¿sabía que usted encerraba un gran potencial de auto-curación?

Si No

5. Luego de realizar el taller ¿Que cree que es la Educación Postural Activa?.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. En que parte del cuerpo sentía contracturas, tensión y/o dolor antes de realizar el taller

- Cabeza
- Cuello
- Hombro
- Espalda
- Cadera
- Rodilla
- Pie
- Otros

7. ¿En qué parte/s ha menguado las contracturas, tensión y/o dolor después de realizar el taller?

- Cabeza
- Cuello
- Hombro
- Espalda
- Cadera
- Rodilla
- Pie
- otros

8. ¿Conocía antes de realizar el taller, las causas de su contractura, tensión o dolor?

Sí No

9. Si contesto que sí, ¿Cuáles cree que eran?

.....
.....
.....
.....
.....

10. ¿Cree usted que el taller, le ayudo a aliviar o disminuir las contracturas, tensión y/o dolores en su cuerpo?
Si No

11. A partir de haber realizado el taller. Cuando siente contracturas, tensión y/o dolor opta por:

- Tomar un analgésico,
- Realizar algún ejercicio o movimiento aprendido en el taller
- Ambas
- Ninguno

12. En algún momento del día ¿se toma un tiempo para sentir cómo se encuentra su cuerpo?
Sí No

13. ¿Lo hacía antes?
Sí No

14. ¿Creía usted tener una postura correcta?
Si No

15. ¿Cree usted ahora, tener una postura correcta?
Sí No

16. ¿Ha logrado aplicar alguno de los conocimientos adquiridos en el taller para mejorarla?
Sí No

17. Me puede dar un ejemplo de cómo los aplica
.....
.....
.....
.....

.....
.....
18. ¿Adquirió conocimiento sobre la manera más saludable de sentarse?

Sí No

19. Si contesto que sí, ¿cuál es?

- Sobre el sacro, manteniendo la espalda erguida y alineada
- Sobre isquiones , manteniendo los pies apoyados en el suelo y la espalda erguida y alineada
- Sobre el pubis, manteniendo la espalda erguida y alineada

20. ¿Adquirió conocimiento sobre la manera más saludable de levantarse desde la posición sedente?

Sí No

21. Si contesto que sí, ¿cuál es?

- Apoyando la planta de los pies en el suelo haciendo fuerza para impulsarse, utilizando de esta manera los músculos de las piernas
- Apoyando los brazos en el apoya brazos y utilizar de esta manera los músculos de los brazos

22. ¿Adquirió conocimiento sobre la manera más saludable de incorporarse desde la posición acostada?

Sí No

23. Si contesto que sí, ¿cuál es?

- Mantenernos de frente con las piernas estiradas y utilizar las manos para impulsarme
- Flexionar primero las rodillas, girar para apoyarse de costado e incorporarse de lado, ayudándose del apoyo en los brazos para impulsarse

24. ¿Adquirió conocimiento sobre la manera más saludable de caminar para mantenernos en equilibrio?

Sí No

25. Si contestó si, ¿cuál es?

- Sacando la Fuerza desde Hombros
- Sacando la Fuerza desde el centro del cuerpo
- Sacando la Fuerza desde piernas

26. ¿Adquirió conocimiento sobre la manera saludable de agacharse?

Sí No

27. Si contesto que sí, ¿cuál es?

- Inclinando la espalda hacia adelante , con las piernas extendidas
- Flexionando las rodillas, manteniendo la espalda recta

28. ¿Adquirió conocimiento sobre la postura ideal para estar acostado o dormir?

Sí No

29. Si contesto que sí, ¿cuál es?

- La "posición fetal" de lado, con las caderas y rodillas flexionadas, ubicando una almohada entre ellas y con el cuello y cabeza alineados con el resto de la columna
- Boca abajo con la cabeza girada hacia un lado
- Boca arriba, con almohada debajo de las piernas y otra debajo del cuello

30. ¿Adquirió conocimiento sobre cómo trabajar la respiración?

Sí No

31. Si contesto si, ¿Cuál es?

- Tomando aire por la nariz, llevándolo bien bajo a la panza, soltando el aire por boca, desinflando la panza
- Tomando aire por la boca, desinflando la panza, y soltando el aire por la nariz, inflando la panza

32. Después de realizar el taller, ¿Cuáles cree que son las causas de su dolor, tensión o contracturas?

.....
.....
.....
.....
.....

33. ¿Si le duele la cintura que ejercicio de los aprendidos en el taller elegiría para hacer?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

34. ¿Qué ejercicio de los aprendidos en el taller haría para relajar los hombros?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

35. ¿Qué ejercicio de los aprendidos en el taller haría para relajar las cervicales?

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

36. ¿Qué ejercicio de los aprendidos en el taller haría para relajar el diafragma?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

37. ¿Cuál es la correcta alineación de los pies mientras se encuentra parada?

- Hacia afuera
- Hacia adentro
- Paralelos

38. ¿Dónde se encuentra el eje del pie?

- En el primer dedo
- En el segundo dedo
- En el tercer dedo

39. ¿Qué relación encuentra entre la forma del calzado que usa y la forma de sus pies?

.....
.....
.....

.....
.....

40. A la hora de elegir un nuevo calzado, ¿qué tendría en cuenta?

.....
.....
.....
.....
.....

41. ¿Cree que de haber aprendido antes todos estos conocimientos, su cuidado postural sería diferente?

Sí No

42. Si contesto que sí, ¿De qué manera?

.....
.....
.....
.....

43. ¿Se siente más flexible que antes?

Sí No

44. Si contesto que sí, ¿a qué le atribuye esa flexibilidad?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

45. ¿Se siente más seguro a la hora de caminar?

Sí No

46. ¿Cree que conocía a su cuerpo antes de realizar el taller?

Sí No

47. ¿Y ahora que cree al respecto?

.....
.....
.....
.....

.....
.....

48. ¿Ha podido implementar en su vida cotidiana alguno de los conocimientos vertidos en el taller de Educación Postural Activa?

Si No.

49. Si contesto que si ¿Qué ha podido implementar de lo aprendido?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

50. Si contestó que no ¿por qué cree que no ha podido implementar lo aprendido?.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

51. ¿se cumplieron sus expectativas con este taller?

Sí No

52. ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

53. Sugerencias

.....
.....
.....
.....
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

✓ Lic PORAO SANDRA

✓ Lic LENZI LAURA

✓ DRA LESCOANO ANA

Fecha de Defensa: 24-5-13

Nota: 10 (diez)