

2019

# Educación postural activa como herramienta de intervención en el área de la prevención primaria de la salud : perspectivas de los terapeutas ocupacionales

Depalo, Agustina

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

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/802>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

An abstract painting with a yellow background. It features several stylized human figures. One figure in the upper center is green, another to the right is white, and a larger figure in the lower center is dark with red and orange accents. The style is expressive and somewhat gestural.

**Universidad Nacional de Mar del Plata**  
**Facultad de Cs de la Salud y Servicio Social**

**Educación Postural Activa  
como Herramienta de Intervención  
en el área de la Prevención Primaria de la Salud.  
Perspectivas de los Terapeutas Ocupacionales.**

**Tesis para obtener el título de Licenciadas en  
Terapia Ocupacional**

**Por: Depalo, Agustina - Moreno, Gisela**

**MAR DEL PLATA. PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, 2019**

## HOJA DE FIRMAS

### Directora:

Gasparri, Natalia

Lic. en Terapia Ocupacional

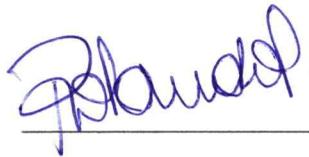


---

### Co-directora:

Rolando, Soledad

Lic. en Terapia Ocupacional



---

### Asesoría Metodológica:

Asignatura Taller de Trabajo Final

Departamento Pedagógico de Lic. en Terapia Ocupacional

### Autoras:



---

Depalo, Agustina Paula.

37.030.880



---

Moreno, Gisela Yanina

32.604.172

## Agradecimientos

En primer lugar queremos agradecer a nuestras familias, por el apoyo incondicional desde el primer momento en que iniciamos el camino hacia nuestra formación profesional. En especial a nuestras madres e hijos, por confiar, por valorar el esfuerzo y alentarnos en cada momento a seguir adelante. Gracias por habernos escuchado y acompañado!

También agradecer a nuestra directora de tesis, Lic. Gasparri Natalia, y a nuestra co-directora, Lic. Rolando Soledad, por su compartimos sus conocimientos y acompañarnos a transitar esta última etapa; a la Lic. Campisi Alejandra, por su predisposición y claridad en cada corrección; y las Lic. en TO que participaron de nuestro estudio, por su disponibilidad para recibirnos amablemente y brindarnos generosamente su tiempo para contestar nuestras preguntas.

No podemos dejar de nombrar a nuestras amigas y compañeras de estudio: Fran, Meli. Andre, Lourdes y Rebeca. Gracias por los momentos compartidos, por aprender y crecer juntas.

Por último, agradecer a todas las profesoras de la Universidad que fueron parte de nuestro aprendizaje durante la carrera, que son un ejemplo para nuestro futuro profesional.

## Índice

Hojas de Firmas.....	pág. 1
Agradecimientos.....	pág. 2
Índice.....	pág. 3
Introducción.....	pág. 8
<b>PARTE I: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN</b>	
Estado Actual de la Cuestión.....	pág. 11
<b>PARTE II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b><u>CAPÍTULO I: Educación Postural Activa</u></b> .....	pág. 23
Técnicas de concientización corporal.....	pág. 23
Orígenes.....	pág. 23
Definición.....	pág. 24
Fundamentos.....	pág. 25
Objetivos.....	pág. 27
Modalidad.....	pág. 29
Momentos de la Sesión.....	pág. 29

Forma de trabajo.....	pág. 31
Desglosando Conceptos.....	pág. 33
Educación.....	pág. 33
Definición.....	pág. 33
Educación en EPA.....	pág. 35
Postura.....	pág. 36
Definición.....	pág. 36
Postura en EPA.....	pág. 37
Activa.....	pág. 39
Definición.....	pág. 39
Concepto de Activo en EPA.....	pág. 39
<b><u>CAPÍTULO II: Cuerpo</u></b> .....	pág. 41
Desde una Visión Mecanicista hacia una Visión Integral.....	pág. 41
Desde una Concepción Holística.....	pág. 46
Autoconocimiento, Percepción Corporal y Autoobservación.....	pág. 48
Cuerpo como Medio Terapéutico.....	pág. 53
<b><u>CAPÍTULO III: Atención Primaria de Salud</u></b> .....	pág. 56

Prevención Primaria de la Salud.....	pág. 58
Concepto de Prevención.....	pág. 58
Tipos de Prevención.....	pág. 58
Rol de la Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de la Salud.....	pág. 60
Educación para la Salud.....	pág. 63
Definición de Salud.....	pág. 63
Educación para la Salud.....	pág. 63
Finalidad de la Educación para la Salud.....	pág. 64

### **PARTE III: ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Aspectos Metodológicos.....	pág. 67
Tema.....	pág. 67
Problema.....	pág. 67
Objetivo General.....	pág. 67
Objetivos Específicos.....	pág. 67
Enfoque y Tipo de Estudio.....	pág. 68
Variables.....	pág. 69

Técnica de recolección de datos.....pág. 70

Población y Grupo de Estudio.....pág. 71

Método de selección del grupo de estudio .....pág. 72

Criterio de inclusión.....pág. 72

Procedimiento de recolección de datos.....pág. 72

Aspectos éticos.....pág. 73

Plan de análisis de datos.....pág. 73

**PARTE IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Caracterización del grupo de estudio.....pág.76

Análisis e interpretación de datos cualitativos. ....pág. 76

Ejes y subejos de análisis. ....pág. 77

Eje I: Educación Postural Activa.....pág. 77

*Subeje I:* definición de Educación Postural Activa. ....pág. 77

*Subeje II:* Educación Postural Activa como abordaje en Terapia  
Ocupacional.....pág. 79

*Subeje III:* Educación Postural Activa como herramienta de intervención en

Prevención Primaria de la Salud. .... pág. 81

**Eje II: Cuerpo**..... pág. 85

*Subeje I: definición/concepto de Cuerpo.* ..... pág. 85

*Subeje II: Cuerpo en el Ejercicio Profesional.* ..... pág. 90

*Subeje III: Cuerpo como Medio Terapéutico.* ..... pág. 92

**Eje III: Autopercepción corporal**..... pág. 95

**Eje IV: Autoconocimiento corporal**..... pág. 99

**PARTE V: CONCLUSIONES**

Conclusiones ..... pág. 103

**BIBLIOGRAFÍA**.....pág. 107

**ANEXOS**.....pág. 114

Anexo 1: Entrevista.....pág. 115

Anexo 2: Consentimiento Informado..... pág. 116

Anexo 3: Datos del grupo de estudio .....pág. 117

## **Introducción**

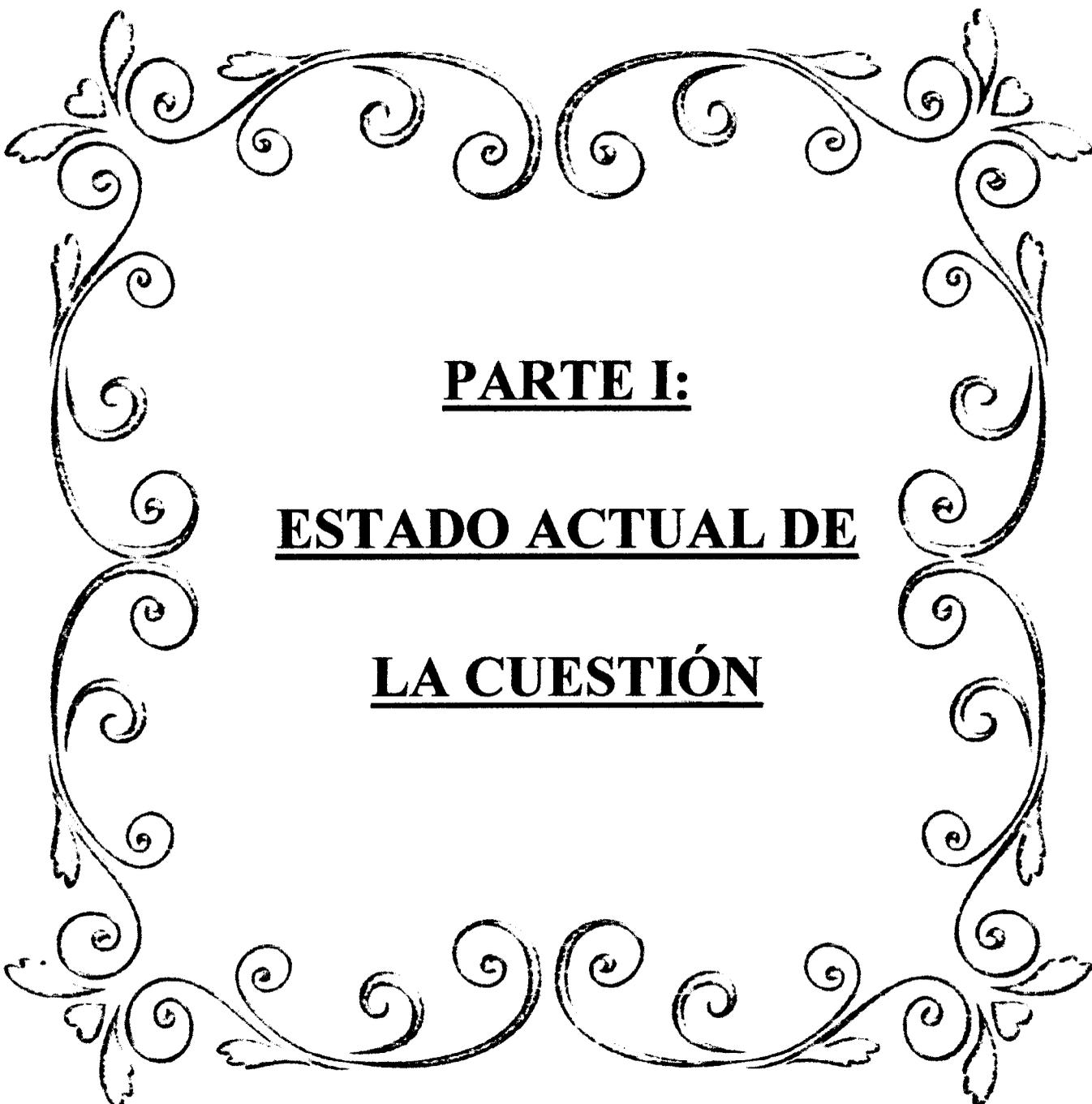
Encontrándonos en la última etapa de nuestra formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (de ahora en más, TO), nos propusimos adentrarnos en este trabajo de investigación, que tiene como objetivo indagar de qué manera la Educación Postural Activa (de ahora en más, EPA) se constituye como una Herramienta de Intervención en el ejercicio de la TO dentro del área de la Prevención Primaria de la Salud, desde la perspectiva de aquellos profesionales que realizaron dicha formación y que la han aplicado en el mencionado tipo de Prevención.

La inquietud de investigar acerca de este tema surge de la experiencia vivenciada en el “Seminario de Introducción a la Educación Postural Activa”, materia optativa dentro del plan de estudios de nuestra carrera. Esta experiencia abrió las puertas para pensar el cuerpo como un verdadero medio terapéutico, a partir del cual podemos acceder al autoconocimiento y a la autopercepción corporal, fomentando y desarrollando la conciencia del cuerpo, para así poder prevenir y tratar diversas patologías, partiendo de la premisa de que “la toma de conciencia es un primer paso hacia el bienestar...”, tal y como afirma la fisioterapeuta Thérèse Bertherat (2009), creadora del método de trabajo corporal denominado Antigimnasia (p.72).

La incumbencia de la Terapia Ocupacional en la Prevención Primaria de la Salud permite pensar al profesional como un agente a través del cual es posible fomentar el cuidado, la mantención y el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de las personas. Los TO formados en EPA, acompañan a la misma en el proceso de adueñarse de su propio cuerpo, para así poder ser protagonista en su uso y su cuidado.

La EPA se trata de una herramienta de intervención terapéutica y preventiva que tiene por objetivo desarrollar y mantener la salud postural del cuerpo, buscando que la persona tome un rol totalmente activo, ofreciéndole, así, las herramientas necesarias que contribuyan al desarrollo de su bienestar integral, permitiéndole mantener y/o mejorar su desempeño funcional en la vida cotidiana. Es por ello que consideramos pertinente incluir en este estudio la concepción de persona que está vigente en la actualidad, enmarcada en un Paradigma Holístico, en el cual se sostiene que la misma se constituye como una unidad en la que se integran el cuerpo, la mente, el psiquismo, las emociones, las sensaciones, los pensamientos, los aspectos socioculturales y la experiencia, existiendo un vínculo dinámico entre las partes y el todo. En este sentido, podemos afirmar que la EPA es una herramienta de intervención corporal integral, porque toma, a pesar de basarse en aspectos biomecánicos, todos aquellos componentes sociales, culturales y psicológicos que hacen a la persona conjuntamente con el cuerpo físico.

Nuestra investigación se trata de un estudio de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio-descriptivo, cuya técnica de investigación utilizada para recolectar los datos es la entrevista semiestructurada, la cual será realizada a Lic. en TO formados EPA, que hayan aplicado esta Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud; en la misma también se buscará indagar sobre los conceptos que los Lic. poseen acerca de Cuerpo Global y Herramienta de Intervención.

A decorative border composed of intricate black line art. It features symmetrical, swirling acanthus-like leaves and scrolls that frame the central text. The design is reminiscent of classical or Art Deco style motifs.

**PARTE I:**  
**ESTADO ACTUAL DE**  
**LA CUESTIÓN**

## **ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN**

Luego del rastreo bibliográfico realizado en la Biblioteca Central de la UNMDP (Hemeroteca), en la Biblioteca del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP, en el Centro Médico de la Ciudad de Mar del Plata, en la Asociación Marplatense de Terapeutas Ocupacionales (AMTO), en la Biblioteca de la Universidad Fasta Facultad de Ciencias Médicas, y en el buscador Google Académico a través de distintas bases de datos como el sitio web Medline y Scielo no se detectó información pertinente respecto a la EPA como herramienta del Terapeuta Ocupacional. Sin embargo, entre los hallazgos se localizaron tesis y artículos que se aproximan a nuestro objeto de estudio:

En el año 2018, Di Carlo Antonela, Haag Tamara Luciana y Mozo Lourdes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“Análisis del autoconocimiento corporal en personas con diagnóstico de hemiplejía. Una mirada de Terapia Ocupacional desde la Educación Postural Activa”*. El objetivo de dicho estudio fue conocer cuáles son las nociones del Autoconocimiento Corporal y cómo son aplicadas en el desempeño de las ABVD por las personas adultas con diagnóstico médico de hemiplejía post ACV atendidas en el Servicio de TO del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS) de la ciudad de Mar del Plata en el período agosto-septiembre del año 2018.

La investigación consistió en un estudio de enfoque cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo. El tipo de diseño seleccionado para realizar el presente estudio fue no-experimental. Teniendo en cuenta el alcance temporal de la investigación se trató de un estudio de tipo transversal.

Al finalizar la investigación concluyeron que a partir de los resultados arrojados mediante el análisis de datos, se pudo conocer cuáles eran las nociones que las personas

tenían acerca del Autoconocimiento Corporal. A pesar de que las personas manifestaron conocer nociones acerca del autoconocimiento corporal, las mismas no se vieron reflejadas en el desempeño de las ABVD. Considerando estos aspectos, propusieron como modelo de intervención la EPA. El pasaje por ese proceso de introspección corporal le permitirá a los pacientes ubicarse y redefinirse como ser único y responsable de su salud, bienestar y calidad de vida. Las tesistas ven la importancia de que los profesionales de la salud tengan una aproximación a la EPA con el fin de incorporar este modo de abordaje en el tratamiento de rehabilitación de las personas adultas con diagnóstico de hemiplejía post-ACV.

En el año 2017, Casalongue Noelia y Gorrini María Florencia de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“Autoconocimiento Corporal en Lic. en Terapia Ocupacional que asisten a la Pre-formación de Educación Postural Activa”*. El objetivo de dicho estudio fue indagar acerca del Autoconocimiento Corporal que poseen los Licenciados en TO que asisten a la Pre Formación de EPA y cómo el mismo influye en el quehacer profesional y en su rol.

La investigación consistió en un estudio de enfoque cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo, por tratarse de una variable de carácter subjetivo.

A través de la observación y de entrevista realizadas a los profesionales, se intentó conocer, analizar, inspeccionar las características del autoconocimiento corporal de Lic. en TO que realizan la Pre-Formación en EPA y la aplicación del mismo en el ejercicio del rol profesional .

Al finalizar la investigación concluyeron que las Lic. en TO que participaron de ésta investigación no poseen un registro consciente de su propio cuerpo, teniendo en cuenta que el Autoconocimiento Corporal es un proceso de aprendizaje continuo y que requiere de un periodo de tiempo particular para cada persona. Además agregan que todas adhieren a que el

Autoconocimiento Corporal es un camino indispensable para que cada uno pueda apropiarse de su propio cuerpo. Y todas afirmaron que le otorgan un lugar importante al momento de utilizarlo como una herramienta fundamental de trabajo, necesaria para vincularse y poder relacionarse con el otro.

En el año 2016, Manterola Miriam y Ramos Mariana, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: “*Análisis de la postura sedente y conciencia postural*”. El objetivo de dicho estudio fue identificar y conocer, desde la perspectiva de la EPA, las características de la postura sedente en los estudiantes de sexto año de primaria, el nivel de conciencia postural de esa población y su vinculación con posibles alteraciones en la columna vertebral.

La investigación consistió en un estudio exploratorio-descriptivo y se basó en un trabajo de investigación que apunta a reconocer las características de la postura y conciencia postural sedente en estudiantes de 6to año del nivel primario. El mismo constó de tres momentos: en principio una revisión teórico- bibliográfico a fin de determinar el estado de la cuestión y una segunda instancia de trabajo de campo. En este punto se utilizaron como técnicas de recolección de datos la observación estructurada y la entrevista personal mediante aplicación de un cuestionario auto administrado. En la tercera parte, se procede al análisis e interpretación de los datos a la luz de los conceptos teóricos abordados y se elaboran las conclusiones.

Dado que el trabajo se realiza en el contexto del ámbito escolar se realizó un aporte educativo a los alumnos brindando una clase introductoria a los conceptos de la EPA.

Las investigadoras concluyeron en que la mayoría de los alumnos adoptan posiciones incorrectas durante el dictado de clases y que no hacen uso correcto del mobiliario ni de sus

pertenencias personales, ya que las mochilas (en general, excesivamente cargadas) se colocan en cualquier lugar.

Todo esto les demostró la importancia de profundizar en la investigación e introducir a los niños en la EPA como forma de prevención primaria y cuidado de salud.

En el año 2015, Henderson Bernardita y Martínez Julieta de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: "*Aporte de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015 en la ciudad de Mar del Plata*". El objetivo de dicho estudio fue analizar y comprender la secuencia de tratamiento en EPA y Decodificación Biológica de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015 en la ciudad de Mar del Plata.

La investigación consistió en un estudio tipo de estudio denominado *Estudio de Caso*, con un enfoque *Cualitativo*.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas para llevar a cabo la investigación fueron la observación, entrevista y fuentes secundarias.

Al finalizar la investigación las autoras concluyeron que, a partir de un estudio de caso, se pudo valorar la relación intrínseca que existe entre el síntoma físico y la emoción. Se demostró que detrás de una dolencia física, de un síntoma y de determinadas actitudes posturales existen conflictos emocionales subyacentes que conducen a la adopción de éstas como formas de supervivencia. Por lo cual afirman la importancia de abordar cualquier patología desde una concepción holística, donde el cuerpo pasa a ser una unidad integrada por el físico, la mente, la espiritualidad, las relaciones con uno mismo y con el entorno. Las tesistas como futuras Terapistas Ocupacionales, conciben en la EPA un método de tratamiento más acercado a esta concepción humana, donde la salud es un proceso, una

búsqueda del sujeto por alcanzar un estado de bienestar en donde intervienen factores tanto internos como externos.

En el año 2014, las autoras Enev Ana Victoria y Rolando Soledad, de la Universidad Nacional de Mar del Plata en su tesis de grado: "*Características de la postura y conciencia postural en los estudiantes de Terapia Ocupacional*". El objetivo de dicho estudio fue Identificar cuáles son las características posturales y la conciencia postural de los estudiantes que cursan el Seminario de EPA de la carrera de TO en la Universidad Nacional de Mar del Plata, durante el segundo cuatrimestre del año 2014.

La investigación concierne a un tipo de estudio exploratorio descriptivo, estudio de campo.

Al finalizar la investigación concluyeron que la gran mayoría de la población registró a partir de las observaciones desviaciones respecto a la alineación postural. En cuanto a la longitud entre una parte del cuerpo y su contralateral, los resultados arrojaron simetría en casi todos los casos y se registraron asimetrías significativas de longitud en hemitroncos, en los espacios entre el tronco y los miembros superiores; y el espacio conformado entre los miembros inferiores.

La encuesta auto-administrada, arrojó datos significativos e interesantes acerca de algunas cuestiones relacionadas con la percepción del propio cuerpo y valor otorgado a la postura.

Del análisis surgieron dos cuestiones que requieren ser destacadas. Por un lado, se infiere que existe cierta divergencia entre los conceptos teóricos y la práctica. Por otro lado, es necesario destacar la discrepancia registrada entre las técnicas de recolección de datos

utilizadas y los datos obtenidos, donde la percepción de alineación, simetría y curvaturas de la columna resultó ser mayor que lo observado.

Las tesistas comprenden que no basta con limitarnos a lo meramente observable; el cuerpo se encuentra atravesado por un sinfín de variables que influyen y condicionan su equilibrio y armonía. Así como también comprenden que la clave para este equilibrio y armonía no depende necesariamente de un cuerpo alineado y simétrico; sino que va más allá de esto. Implica habitarlo, conocerlo, hacerse cargo de él: percibirlo.

Aunque los resultados demuestren que esta no es una tarea sencilla, se adhiere a que el autoconocimiento constituye un camino indispensable para que cada uno pueda apropiarse de su propio cuerpo. Ya que como futuros Terapistas Ocupacionales se cuenta con esta “herramienta” fundamental para poder vincularse y relacionarse con el otro.

Bajo esta mirada, se piensa el rol tanto del Terapeuta Ocupacional como el del alumno como un agente de salud que ha de comprometerse desde la educación, y la promoción de la salud de las personas. Para que esto sea posible resulta imprescindible el conocimiento de nosotros mismo a partir de la percepción de nuestro cuerpo, su postura habitual, sus capacidades y posibilidades de uso y modificación.

Para concluir y como una propuesta consideraron que resultaría positivo generar más espacios académicos, como es el caso del Seminario de Introducción a la EPA, en donde los alumnos tengan la posibilidad de vivenciar y trabajar sobre su propio cuerpo, desde los inicios de la carrera.

En el año 2014, Ithurralde Valeria Silvina y Veloso María Julia, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“El autoconocimiento corporal del violinista en la interpretación musical, un análisis desde Terapia Ocupacional”*. El objetivo

de dicho estudio fue identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín.

La investigación consistió en un estudio exploratorio-descriptivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental transversal.

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario autoadministrado. Previamente se aplicó una prueba piloto del mismo.

Al finalizar la investigación, las autoras concluyeron que las personas que interpretan el instrumento violín poseen un escaso nivel de cuidado de sus cuerpos. Asimismo, no pudieron afirmar que las personas que participaron de esta investigación tenían un registro “consciente” de su cuerpo, ya que se necesita sostener en el tiempo cierta disponibilidad, responsabilidad y compromiso para lograr un nivel de autoconocimiento propio.

En el año 2014, Paolinelli Natalia Evangelina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“Un análisis de la actividad del “Tango” desde Terapia Ocupacional. Entre giros y enrosques una posibilidad para el autoconocimiento”*. El objetivo de dicho estudio explorar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el autocuidado corporal en la vida cotidiana, en las personas que toman clases de tango salón en el espacio de tango “Menesunda” de la ciudad de Mar del Plata.

La investigación concierne a un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, de campo y transversal.

Las técnicas de recolección de datos implicaron un cuestionario autoadministrado anónimo, conformado por preguntas abiertas y cerradas.

La tesista afirma que las personas que toman clases de tango presentan un concepto corporal adecuado de los aspectos básicos que se trabajan allí y que existe un registro altamente frecuente de las zonas del cuerpo, de los apoyos, de las descargas de peso, de los movimientos y de las eventuales molestias al bailar. No fue posible afirmar la existencia de un registro consciente del propio cuerpo, debido a que el estudio se llevó a cabo en un único momento, y que el proceso de autoconocimiento requiere un período de tiempo particular para cada persona que se logra con el compromiso que la misma mantiene en una actividad que implica un trabajo consciente y voluntario con el propio cuerpo.

Se concluyó que la actividad tango facilita el camino al autoconocimiento y al desarrollo de la conciencia corporal del funcionamiento del propio cuerpo, por lo cual podría ser utilizado como medio terapéutico en todos los niveles de atención de la salud con el propósito de promover una salud integral.

Destaca el rol del Terapeuta Ocupacional como agente promotor de la salud, con un abordaje somático, consciente y global. Menciona como método que fundamenta la incumbencia del T.O en el trabajo corporal consciente, la modalidad de abordaje terapéutico llamado Educación Postural Activa.

En el año 2013, Bertocchi Julia y Gasparri Natalia, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“Una manera diferente de posicionarse en la vida... un abordaje desde Terapia Ocupacional en Educación Postural Activa”*. El objetivo de dicho estudio fue determinar de qué manera influye la EPA en la calidad de vida de las personas que concurren a la Clínica de Salud de la Ciudad de Mar del Plata, durante el período de julio-agosto del año 2013.

La investigación consistió en un estudio de enfoque exploratorio-descriptivo, de campo y transversal.

Para lograr el objetivo del estudio se realizó, en un primer momento, un relevamiento teórico bibliográfico y se diseñó un cuestionario para poder recabar los datos. Se aplicó el instrumento mencionado en aquellas personas que concurrieron a las sesiones de EPA en la Clínica de Salud durante los meses de julio y agosto, bajo la modalidad de pre-prueba y post-prueba. Y finalmente se compararon los resultados. Previamente a la aplicación del instrumento se aplicó un estudio pre-experimental.

Al finalizar la investigación, las autoras llegaron a la conclusión de que la aplicación de la EPA influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas que concurren al tratamiento, evidenciándose notables diferencias en la percepción de la calidad de vida. (8)

En el año 2013, las autoras Gutierrez M. Fernanda y Preckel Bárbara, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: *“Conocimiento y aplicación de la Educación Postural Activa en adultos mayores”*. El objetivo de dicho estudio fue, 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.

La investigación consistió en un estudio de tipo exploratorio, correspondiendo metodológicamente a la modalidad denominada “Sistematización de una Experiencia de Campo”.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron: observación participante, que consistió en la observación de cada uno de los talleres y lo acontecido durante el desarrollo de los mismos, los cuadernos de campo, a través de los cuales se hicieron registros de los 12 encuentros, y las entrevistas que se realizaron después de implementar el taller, en forma individual.

Al finalizar la investigación, las autoras concluyeron que la aplicación del taller fue altamente beneficiosa para los adultos mayores, debido a que ésta logró abrir interrogantes acerca del autocuidado corporal, lo que permitió que se iniciaran en un proceso de autoconocimiento que les dio la posibilidad de estar más receptivos y disponibles a los mensajes que emite el cuerpo; además de apropiarse de herramientas que les permitieron ampliar sus posibilidades de potenciar el control sobre su propia salud y que contribuyen con un estilo de vida más saludable.

En el año 2013, la autora Domínguez Mariela, de la Lic. en Kinesiología de la Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas, presentó su tesis de grado "*La flexibilidad de la columna vertebral y la educación física en los colegios*". El objetivo de este trabajo de investigación fue desarrollar un protocolo de ejercicios posturales basados en el método Mézières.

Dicha investigación consistió en un estudio de tipo no experimental, dado que no se realizó manipulación de las variables.

Al finalizar la investigación, la tesista concluyó que, con respecto a la corrección de posturas viciosas, el kinesiólogo deberá observar a los alumnos en su ámbito escolar para detectar cuales son las posturas que se podrían mejorar para que la columna vertebral no sufra

ningún tipo de desviación. La atención debería estar puesta especialmente en la ergonomía de los bancos de la escuela y en la manera que los alumnos cargan la mochila.



**PARTE II:**

**MARCO TEÓRICO**

# **CAPÍTULO 1**

## **Educación Postural Activa**

### **Técnicas de Concientización Corporal**

En el último siglo, surgieron diversos métodos y técnicas de trabajo corporal que se ocupan de la salud del cuerpo, integrando distintos puntos de vista y aunando sobre el concepto de *unidad psicofísica*.

Todos estos métodos y técnicas tienen bases teóricas comunes, hablan de la *unidad funcional entre cuerpo y mente*. Sostienen que el equilibrio orgánico repercute en el bienestar psíquico y viceversa, por lo que se trata de una interrelación de continuidad inseparable. Por lo tanto, la clave del trabajo corporal reside en hacer consciente lo que expresa el cuerpo.

Existen diferentes técnicas corporales, como el Método Mézières, la Antiginmasia, la Reeducción Postural Global, el Stretching Global Activo, el Método Feldenkrais, el Rolfinng y la Eutonía, que constituyeron las raíces de la EPA, caracterizadas todas ellas por realizar un abordaje holístico y global del cuerpo.

### **Orígenes**

La EPA es una herramienta de intervención que fue creada y desarrollada por la Licenciada en Terapia Ocupacional Sandra Porro hace más de 10 años, a partir de la investigación acerca de diversas formas de abordaje holístico e integral de la persona y nutriéndose de grandes maestros del abordaje corporal que trabajaron la salud integral del cuerpo.

Particularmente de los conceptos de T. Bertherat, quien tiene una mirada integral de la persona, realizaba un abordaje corporal sin dejar de lado las emociones, y ofrecía herramientas para que la persona sea dueña del conocimiento.

## **Definición**

La EPA es un recurso terapéutico y preventivo que tiene por objetivo desarrollar y mantener la salud postural del cuerpo (Porro, 2016, p. 55). Intenta estimular el autoconocimiento corporal para tratar de brindar las mayores herramientas posibles para que la persona sea la protagonista de su propia sanación o curación. Está enmarcado dentro de la Atención Primaria de la Salud y, si bien a través de la EPA se puede intervenir en los tres Tipos de Prevención, a fines de nuestro estudio se tomará en cuenta específicamente la aplicación de la EPA en Prevención Primaria de la Salud.

Se trata de una herramienta de intervención para el abordaje, basada en el fundamento pedagógico de la TO y en diversas disciplinas que tienen en común el trabajo somático, consciente y global. Tiene la finalidad de brindar al paciente la posibilidad de aprender acerca de la importancia del cuerpo y su cuidado. Su propuesta está dirigida a acompañar y guiar a la persona durante el proceso de búsqueda de su propio equilibrio, no como punto de llegada sino como un punto de partida, a partir del cual se abre un camino basado en la experimentación activa y continua.

En la EPA se trabaja en función de un proceso de cambio y sobre la base de un conocimiento científico-práctico: la anatomía vivencial y el abordaje biomecánico descriptivo. Si se toma conciencia del propio cuerpo, de sus posibilidades motrices y fundamentalmente si esto se racionaliza e incorpora a lo cotidiano, se abren posibilidades aún no descubiertas (S. Porro, 2016, p.55). Este método intenta proveer las herramientas

necesarias para que cada persona, mediante la auto-observación del funcionamiento corporal, encuentre por sí misma la fluidez que su cuerpo ha perdido.

Según Thérèse Bertherat, el cuerpo constituye la primera casa que toda persona posee, sin embargo, para habitarla y sentirla como propia es necesario conocerla en profundidad y asumir la responsabilidad que genera ese conocimiento; es primordial que la persona se anime a descubrir su propio cuerpo, su propio equilibrio y su belleza para poder ayudarse a sí misma a sanar (S. Porro, 2016, p.55).

## **Fundamentos**

Cuando se hace referencia a un cuerpo perfecto, se está hablando de un cuerpo sin rigideces grabadas, un cuerpo en su forma y estado natural, un cuerpo saludable, que permite una continua adaptación a los cambios que provienen tanto desde el medio externo como interno. Todos somos perfectos, nacemos perfectos (S. Porro, 2016, p.58).

Desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida, la historia de cada persona va inscribiéndose en el cuerpo, cada acontecimiento vivido va dejando grabada su huella. Así, de manera inconsciente, la musculatura va acumulando poco a poco bloqueos y tensiones en forma de “corazas musculares” que se van alojando en el cuerpo. Se entiende por “corazas”, a la cantidad de energía acumulada en las contracturas musculares, como consecuencia de conflictos y situaciones de tensión cotidianas. Estas corazas, si bien se constituyen inicialmente como una defensa ante el dolor, con el paso del tiempo conlleva a que se desencadenen en rigideces y posteriormente deformidades. Estas van rompiendo progresivamente la armonía de cuerpo y obligan a la persona a desarrollar compensaciones posturales que van interfiriendo en el funcionamiento de todo el cuerpo. (S. Porro, 2016, p.59)

En referencia a lo anteriormente mencionado, las corazas musculares actúan en un primer momento como mecanismos defensivos para la supervivencia psicofísica del sujeto, pero luego, con el transcurso del tiempo y su persistencia, actúan como barreras, frenos o limitaciones en el desempeño de la persona en sus actividades de la vida diaria y en todo su hacer ocupacional. Consecuentemente, todo esto genera un impacto negativo directo sobre la calidad de vida. Esto se basa en los estudios realizados por el psicólogo W. Reich, considerado el padre de la psicología corporal, quien demostró que los bloqueos musculares y los emocionales se corresponden, es decir, la coraza muscular va acompañada de una coraza caracterial “gemela” (S. Porro, 2016, p.59). De acuerdo con Reich (1942), para reprimir, es decir, para hacer inconscientes las emociones y los impulsos, empezamos a endurecer ciertas partes de nuestro cuerpo y vamos formando nuestro propio mapa corporal caracterológico; esto hace que no haya una libertad completa para que fluya la energía ni una renovación completa de la misma; si hay una coraza, no se libera toda la energía y esto conduce a la enfermedad; es por esto que la coraza muscular y la coraza caracterológica son funcionalmente idénticas.

Siempre que exista una compensación o una alteración de la postura, aunque el síntoma más significativo se manifieste en una zona particular del cuerpo, todo el resto se ve afectado en consecuencia y tratará de colaborar, aun en forma involuntaria, para resolver el problema original de la manera que pueda. Esto sucede así debido a que el sistema de equilibrio somático está constituido por todo el cuerpo en su conjunto, donde todas las partes colaboran en la estructura postural, desde los pies hasta la cabeza (S. Porro, 2016, p.59). Según Thomas Hanna (1976), la palabra “soma” se refiere al cuerpo y mente como una sola entidad, como un todo indisociable. De esta manera, ante un desajuste en un lugar determinado del cuerpo, todo el soma se pone en marcha para compensar aquel desequilibrio,

estructurándose de una manera determinada, que puede alejarse de la forma natural, original y saludable del cuerpo.

Es por esto que la EPA se fundamenta en un abordaje global y holístico del soma, basándose en un nivel miofascial, biomecánico, pero contemplando y acompañando todos aquellos aspectos sociales, psicológicos y culturales que conforman al ser humano holísticamente e influyen en el cuerpo físico, ya que la EPA considera al cuerpo como una unidad en el que cada elemento depende del otro. Además, sostiene que un desequilibrio localizado en una determinada zona influye en la totalidad del cuerpo, y que cada dolencia física se corresponde con una emocional. Es por este motivo que se lleva a cabo por medio de un trabajo postural basado en movimientos y autoposturas de estiramientos activos globales, logrando devolver la movilidad del conjunto del cuerpo con la finalidad de encontrar de nuevo el equilibrio psicofísico.

## **Objetivos**

El objetivo de la EPA se basa en dos pilares:

- *Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo, es decir, que acceda a la toma de conciencia de la existencia de zonas de dolor que conducen a compensaciones o deformidades.*

El TO es quien acompaña y guía a la persona en su experiencia, estando al servicio de la misma, lo que fundamenta el objetivo de su rol. Asiste el proceso del otro, poniendo a su disposición conocimientos basados en su formación académica y en su experiencia, como así también su creatividad cuando se requiera y sea necesaria para sostener el proceso de trabajo con la persona (S.Porro, 2016, p.59-60).

Para la persona que practica EPA, la observación atenta y consciente de los procesos somáticos a través de todos los sentidos conduce al camino del autoconocimiento y contribuye a desarrollar la conciencia corporal. Es así que la persona inicia un proceso de aprendizaje en el cual comenzará a tomar conciencia del funcionamiento de su propio cuerpo en referencia a patrones habituales de movimientos, al modo en que se distribuyen las tensiones neuromusculares, al alineamiento y/o desviación de los ejes óseos, el estado de los tejidos, entre otras cosas (S.Porro, 2016, p.60).

- *Actuar sobre el sistema músculo-esquelético, a través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas, que son las que al estar acortadas, actúan como frenos en las articulaciones.*

Como consecuencia de nuestra bipedestación, existe una supremacía de la musculatura posterior, que asume una gran parte de los esfuerzos del cuerpo y que, debido a su entretrejido, se comporta como un solo músculo y, así, cualquier bloqueo localizado provoca el acortamiento de la cadena entera. Con su gran potencial tracciona de sus inserciones óseas, desalineando las articulaciones y deformando el cuerpo (S.Porro, 2016, p.60).

Es por esto que, según S. Porro (2016), se intenta recuperar la fluidez que el cuerpo va perdiendo, apelando a la flexibilización y elongación de todos los músculos del cuerpo a través de pequeños movimientos precisos que corresponden a la fisiología muscular, intentando evitar las compensaciones, sin forzar la amplitud articular. Es así como cada persona observa sus zonas vulnerables a la tensión y al dolor, y a través de estos movimientos precisos e inteligentes aprende a disolverlas. Esto le permite a la persona recobrar la movilidad y la vitalidad de los músculos, consiguiendo un equilibrio saludable.

La flexibilización de las defensas musculares permite que el cuerpo experimente una sensación de bienestar que es incorporada paulatinamente por el sistema nervioso central, gracias a la capacidad de plasticidad del cerebro.

## **Modalidad**

Las sesiones de EPA se realizan en ciclos de 10 clases con una frecuencia de una vez por semana con una duración de aproximadamente una hora y media, en pequeños grupos.

Previamente a dar inicio a las sesiones, el paciente es entrevistado de forma individual con el fin de recabar información de su historia corporal y expectativas de logros; y para informarle que este tipo de tratamiento requiere de su voluntad y deseo para enfrentar un proceso de cambio, por lo que su participación deberá ser activa (S. Porro, 2016, p. 61). Es por esto que la EPA 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 deben surgir de la motivación y estímulo del propio paciente en concordancia con sus propias posibilidades reales. La educación da la habilidad de percibir mejor las sensaciones, para incrementar la toma de conciencia, adquirir el conocimiento y así poder tomar el control del propio cuerpo.

El principal objetivo de la EPA es lograr que el paciente tome conciencia de su propio cuerpo, de las posturas que adopta con frecuencia, y de esta manera poder interpretar de dónde proviene el dolor. Es así como se concreta el primer paso que es el darse cuenta, íntimamente vinculado al hacer consciente el cuerpo que cada uno lleva.

## **Momentos de la Sesión**

Según Porro (2014) para generar cambios verdaderos, durante el desarrollo de las sesiones de EPA es necesario transitar por los siguientes pasos: (pág. 36)

-Reconocer las zonas vulnerables a la tensión y al dolor.

A través de propuestas verbales, el TO guía y acompaña a la persona a registrar y reconocer las sensaciones de la piel y las estructuras óseas, las nociones de volumen y dimensión, y el modo en que el cuerpo está en contacto con la superficie. Es así como cada persona puede acceder a profundizar en el registro propio de las sensaciones que provienen de su cuerpo.

-Actuar desbloqueando las áreas de tensión y acortamiento, a partir de herramientas saludables.

La EPA está orientada a desarrollar la capacidad atencional, la observación y la toma de conciencia del cuerpo, permitiendo explorar las posibilidades de movimiento consciente. Posibilita llegar a conocer el origen real y los significados de dolores o tensiones y su relación con la postura a través de la experiencia vivencial con el cuerpo, tratando de que la persona descubra sus potencialidades, y otorga funcionalidad y libertad al movimiento, con lo cual el cuerpo se torna progresivamente más ágil y liviano.

-Sostener el cambio tomando consciencia de hábitos y actitudes corporales.

Con el transcurso del tiempo, cada persona se responsabiliza de su proceso de autoconocimiento mediante la participación activa. Cada movimiento, postura o ejercicio que se realiza, cobran sentido cuando pasan a estar integrados de manera natural en los “esquemas” corporales y emocionales que conforman el modo de “estar” y “moverse”, y esto no será posible sin la experiencia vivenciada, que permitirá incorporarlo de manera natural a la vida diaria. Para sostener esto en el tiempo, se debe no solo tomar conciencia de la materia que nos compone sino de los hábitos que llevamos a diario. El darse cuenta implica

re-ajustarse a los cambios posturales tanto en las sesiones como en la vida cotidiana. Es de esta forma como no sólo cambiamos la postura en el cuerpo sino también en el engrama mental, a fin de volver “naturales” los movimientos y las funciones de nuestro cuerpo dentro del medio del cual forma parte la persona.

## **Forma de trabajo**

En cada sesión, los participantes se disponen a trabajar en el piso sobre colchonetas. En un primer momento se efectúa una relajación, centrada en el objetivo de llevar la conciencia al propio cuerpo, tratando de inhibir la mayor cantidad de estímulos externos posibles. El grupo recibe un estímulo auditivo, generado por el TO, que transmite las consignas de trabajo; así, coordinando las acciones mediante la transmisión de estas consignas verbales, ayuda a desarrollar la conciencia corporal. De esta manera, cada persona inicia su propio proceso de concientización y movilización del cuerpo.

La elongación muscular es una de las herramientas de la EPA, que se pone en práctica 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, garantizando al cuerpo una experiencia de bienestar que con el correr del tiempo es incorporada al esquema corporal (S. Porro, 2016, p. 61).

Además, la EPA tiene en cuenta que las movilizaciones corporales provocan movilizaciones emocionales, ya que el cuerpo es un todo que no deja de lado las emociones. Las personas, a través de los movimientos, liberan las huellas que se fueron inscribiendo en su cuerpo y que quedaron aprisionadas bajo la forma de “corazas musculares”. Es imposible no percibir estas manifestaciones, teniendo en cuenta que el cuerpo nos habla de las

emociones y sentimientos. El organismo funciona como un entretrejido, y todos los factores externos e internos inciden, interactúan, y afectan al cuerpo de una u otra manera (S. Porro, 2016, p. 61).

Es por esto que se parte de un aprendizaje vivencial que toma como eje la *sensación*, es decir, la recepción de estímulos sensoriales provenientes del ambiente externo o del interior del propio cuerpo mediante receptores, y la *percepción*, entendida como el proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Esto tiene la finalidad de despertar un proceso de auto-observación que lo conducirá al reconocimiento de las reacciones corporales y de las relaciones entre ellas, así como también sus estados afectivos y emocionales.

Es así como cada persona recorre todos los “rincones” de su cuerpo, intentando despertar todas las zonas que conforman la estructura somática, 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 (S. Porro, 2016, p.62). De esta manera, el hacer consciente la forma que nuestro cuerpo presenta y cómo el contenido de esta forma se manifiesta al respecto, cada uno puede ir reacomodando y ajustando aquellas zonas de tensión y acortamiento que necesitan ser aliviadas.

Progresivamente, a lo largo de las sesiones, el paciente logra desarrollar su capacidad de atención, de percepción y aumenta el grado de conciencia de su cuerpo, permitiéndole ser de nuevo, un cuerpo librado de cargas tanto tensionales como emocionales, y de frenos musculares, recuperando su verdadera longitud. Así 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.

Como afirma S. Porro (2016), esta herramienta de intervención se adapta a todas las edades y estados físicos ya que considera al cuerpo como material lábil, maleable y modificable. Sin importar la edad, las tensiones pueden ceder, las malformaciones desaparecer y el equilibrio restablecerse.

## **Desglosando Conceptos**

A continuación se desarrollan los términos que constituyen el concepto de EPA como método, considerándolos como pilares y fundamentos de su abordaje.

### **Educación**

#### **Definición**

Según Sanvisens (citado por Perea Quesada, R., 2004), desde el punto de vista etimológico, el término “educación” proviene de la palabra latina “EDUCARE” (conducir, guiar, orientar, criar, nutrir, o alimentar) y semánticamente toma también el sentido del término “EDUCERE” (hacer salir, extraer, sacar o dar a la luz, desde dentro hacia afuera). Ambos términos tienen su raíz en “DUCO”, es decir, “tirar, sacar, traer, llevar, hacer salir, guiar, conducir”.

Es por esto que, como afirma Martínez (citado por Perea Quesada, R., 2004), el origen del concepto de educación es simbiótico entre «educare» y «educere». En este doble sentido está implícito la concepción de cuidado, conducción desde fuera, pero también autoconducción, es decir, conducción desde dentro. La educación necesita de ayuda, pero la decisión interna de la persona es decisiva.

“La educación hace referencia al hombre en su totalidad, de forma holística, considerando también su contexto social” (Perea Quesada, R., 2004, p16).

Para Coppermann (citado por Perea Quesada, R., 2004), la *educación* tiene que ver con una acción producida en relación a las exigencias de la sociedad, es inspiradora y también modelo, y tiene el propósito de formar a individuos. Para Durkheim (1911), la *educación* tiene la misión de desarrollar en la persona que la recibe los estados físicos, intelectuales y mentales que de él exigen la sociedad y el medio social. Y el padre de la filosofía, Kant (1804), define la *educación* como un arte que tiene como objetivo principal buscar la perfección humana. Sostiene que la educación debe tender a desarrollar la naturaleza humana para que pueda alcanzar su destino, y afirmaba que cada generación provista de los conocimientos de las anteriores puede realizar una educación que desenvuelva de un modo proporcional y conforme a un fin todas las disposiciones naturales del hombre, y conducir así toda la especie humana a su destino.

Debido que la educación hace referencia al hombre en su totalidad, desde una concepción holística, entendemos que educar consiste en un proceso que capacita, desarrolla y forma a la persona en todas sus dimensiones, corporal, psíquica, social, vincular, cultural, etc., para transformarla en un ser productivo, desarrollado, que avanza y se supera continuamente, que se adapta y se transforma. Durante este proceso, que tiene lugar a lo largo de toda la vida, desde la concepción hasta la muerte, la persona adquiere habilidades, valores, conocimientos, actitudes, produciendo cambios a nivel intelectual, emocional y social. En este proceso educativo, está presente la intencionalidad, la cual se puede definir como “una propiedad que afecta a la actividad o comportamiento humano” (Perea Quesada, R., 2004, p.18). Ésta refiere tanto a una propiedad que posee tanto quien educa como quien es educado. Respecto de este último, involucra una participación activa en este proceso de educación, intencionada, deliberada, de adquirir esos conocimientos o generar esos cambios.

Hablar de educación, conlleva directamente a hablar de aprendizaje, debido a que ambos conceptos están estrechamente relacionados. Según Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2008), se denomina aprendizaje al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la educación y la experiencia.

El aprendizaje se integra a lo largo de la vida de modo permanente y como un continuo. Siempre se está aprendiendo y reflexionando sobre las experiencias y buscando sus significados. Una educación participativa busca el desarrollo de capacidades que tiendan al aprendizaje autónomo, es decir, que el educando, por iniciativa propia, se dé a la búsqueda del conocimiento.

## **Educación en EPA**

En EPA se trata de “Educar” a la persona en su postura, debido a que nunca fue educada previamente. Es por esto que no se habla de re-educación. Según la Lic. Sandra Porro (2016) en el libro “Las Cornisas de TO”, “si desde niño nos *educaran*, nos enseñaran a escuchar y a mirar nuestro cuerpo en vez de intentar disciplinar sin conciencia alguna, y cada uno pudiera hacerse cargo del cuidado de su propio cuerpo sabiendo del como, muchos movimientos grabados por el automatismo repetido o posturas antiálgicas y demás agravamientos de la estructura musculoesquelética, dejarían de existir. Tal vez si nos educáramos no deberíamos más tarde re-educarnos” (p.58).

La principal herramienta de aprendizaje en EPA es hacer consciente el cuerpo, escuchándolo a través de la sensibilidad y la autoobservación. Esto se fundamenta en que el cuerpo es la base del ser, a través del cual la persona vivencia todas las experiencias. Es por esto que enseñar, por parte del TO, y aprender, por parte de la persona que practica la EPA, es el objetivo primordial. “...cuidar la salud significa conocer y respetar los ritmos naturales generales y particulares que rigen el funcionamiento del cuerpo de cada uno. Para conseguirlo

es necesario sentirlo y escucharlo” (Vishnivetz, B., 1994, p.167). Es aquí donde la educación cobra importancia, en tanto colabora en el proceso de concientización y aprendizaje.

Como postula Romano, D. (2003), basándose en los postulados básicos del método Feldenkrais, el dolor indica que existe alguna alteración, y para corregirlo se tiene que buscar la forma óptima de movimiento entre las posibilidades que la persona tiene. No es dar indicaciones sobre lo “correcto” o “incorrecto”, sino permitir a la propia persona que experimente sobre su propio cuerpo los efectos de diversas pautas que se sugieren, para que llegue así a sus conclusiones acerca de qué patrón de movimiento es más favorable para ella. Se busca que la persona aprenda a moverse mejor, con mayor fluidez y equilibrio.

Para ello, “la EPA 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 de la propia persona que está motivada y estimulada en concordancia con sus propias posibilidades reales. La educación nos da la habilidad de percibir mejor las cosas. El motivo de la educación es incrementar nuestra toma de consciencia; adquirir el conocimiento nos permite liberarnos del interlocutor y así empoderarnos de nuestro propio cuerpo” (S. Porro, 2016, p.57).

## **Postura**

### **Definición**

El término postura, desde el punto de vista etimológico, proviene del latín *positura*, que significa posición, resultado de poner, estado o disposición de una cosa, modo en que está puesta una persona, animal o cosa ( Julián Pérez P. y Gardey A. 2008). Y desde el punto de vista biomecánico, es definida como “la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad. Es el resultado del equilibrio entre las fuerzas musculares

antigravitatorias y la gravedad.” (Kendall, 2007, p75). Es decir, es la posición del cuerpo con respecto al espacio que lo rodea y cómo se relaciona la persona con ella.

## **Postura en EPA**

El concepto de *postura corporal* que tiene la EPA se desprende de las definiciones que hicieron de la misma Thomas Hanna y Alexander Lowen, ya que los enfoques de dichos autores se complementan al definir el concepto de postura. Ambos comprenden la conformación de la misma a partir del registro consciente de las sensaciones y emociones provenientes del interior del cuerpo. La forma de despertar estos registros anclados como huellas en nuestros músculos, es a partir de lo que la EPA hace su trabajo: intervenir a partir del contacto con el propio cuerpo, mediante ejercicios y posturas, a fin de crear conciencia de él.

Siguiendo a Thomas Hanna (1994), filósofo que desarrolló el método de “Educación Somática”, define la postura como resultante de las vicisitudes emocionales y afectivas, reflejando la historia personal del ser. Es decir que la conformación de la postura es inherente a las percepciones que cada uno tiene acerca de su interior. El hecho de concebir a las percepciones internas, tanto de sensaciones como de emociones, como partes fundamentales en la conformación de la postura, revalidan la concepción del cuerpo como una unidad. Por ende, este abordaje no se limita al tratamiento de la emoción aislada o de la zona que acusa dolor, sino que realiza un abordaje holístico del cuerpo. Comprende al ser humano como un ser corpóreo capaz de transformarse a sí mismo, dado que puede aprender a percibir sus funciones internas y a mejorar el control que ejercen sobre las funciones somáticas. Resalta la capacidad que tiene la persona de hacer conscientes las sensaciones, los sentimientos, los movimientos y sus intenciones. Este autor, sitúa el énfasis en la importancia de poder reducir

los efectos de las tensiones provocadas por las propias actitudes. De esta forma, la responsabilidad recae sobre la propia persona, siendo partícipe activa del proceso de cambio.

Por otra parte, Alexander Lowen (1985), médico y psicoterapeuta discípulo de Wilhelm Reich, aportó una forma de psicoterapia integral corporal denominada “Análisis Bioenergético”. Dicha práctica sostiene que los bloqueos en la expresión emocional y el bienestar se revelan y se expresan en el cuerpo como tensiones musculares crónicas que son a menudo subconscientes. Los bloqueos son tratados mediante la combinación de ejercicios físicos diseñados bioenergéticamente, movimientos expresivos, respiraciones, manipulaciones, expresiones afectivas y palpación de las tensiones musculares. Este autor define la postura como la resultante de las vivencias, conflictos y bloqueos psicológicos que se hicieron presentes durante toda la vida de un individuo. Dichas vivencias, conflictos y bloqueos psicológicos imprimen su huella en el cuerpo, considerado como la base para el funcionamiento de la realidad, creando corazas musculares, en las que se alojan las emociones reprimidas. Estas corazas irrumpen y distorsionan el flujo de energía vital.

La EPA, al poner en funcionamiento el autoconocimiento corporal, permite hacer consciente las malas posturas y hábitos corporales. A través de la puesta en práctica de la EPA, se pone en marcha la posibilidad de elección de medios que pueden facilitar el cambio. La decisión está en uno mismo, solo uno a través de la autoobservación puede tomar conciencia de su postura y tener la voluntad de afrontar un proceso de transformación, que requerirá de una gran ejercitación consciente. “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” (Bertherat, T., 1998, p.68).

La posibilidad de modificar un hábito ocurre a partir del poder “darse cuenta” agudizando la conciencia corporal, la capacidad de observación, y el desarrollo perceptivo,

adquiriendo un autoconocimiento corporal que permite el hallazgo y la modificación, así como el sostenimiento de este en el tiempo.

## **Activa**

### **Definición**

La palabra *activo* proviene etimológicamente del latín *activus*, compuesta por el sufijo *ivus* (relación activa o pasiva) y *actum*, del verbo *agere* (llevar a cabo, mover adelante). Es un adjetivo que tiene como significado poseer la capacidad de realizar una acción o ser diligente y eficaz en las tareas cotidianas (Julián Pérez Porto y Ana Gardey, 2008).

### **Concepto de Activo en EPA**

La EPA, a diferencia de otros métodos, donde las soluciones provienen de un profesional, de un tratamiento, o de un medicamento, motiva a cada persona que concurre a las sesiones a convertirse en protagonista de su proceso de salud. En lugar de apelar a la hegemonía del profesional, se promueve un compromiso activo, donde el sujeto ocupa el lugar fundamental para su propio proceso de sanación.

El tratamiento requiere por parte de la persona de voluntad, deseo y ganas de aprender para embarcarse un proceso de cambio, que necesitará inevitablemente, un compromiso de participación activa durante el proceso terapéutico. No se puede modificar el cuerpo desde afuera, ya que si esto pasara, no tendría un efecto duradero en el tiempo debido a que se trataría de un trabajo pasivo que no implicaría propiocepción ni toma de conciencia. Es por ello que se necesita de esta última en una persona con ánimos de cambio, responsable de su propia salud y bienestar. “El ser humano es 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 en la realización de acciones conducentes a efectivizar los cambios que le sean posibles para estar mejor” (López Blanco, A., 2004, p.10). La persona debe descubrirse desde el interior de sí mismo, apelando a la observación y a la sensibilidad a través de todos los sentidos. Así, las personas pueden lograr un cambio únicamente haciéndose conscientes de la organización de sus movimientos, conociéndose a sí mismas y aceptando la responsabilidad de conocerse.

La EPA busca que quienes se involucran en este proceso de auto-conocimiento del propio cuerpo, puedan lograr por sí mismos el descubrimiento sensorial y se vuelvan partícipes activos de dicho proceso. El registro de la sensación producirá una huella a la que será posible volver. Lo que el cerebro aprende y memoriza no solo significa que consiguió un estado corporal saludable, sino que, además, lo saludable es un modo que puede aprehenderse. Registrar todo tipo de sensaciones permitirá hacerlas conscientes y que circulen entre los sentimientos, pensamientos y actos para poder llevar a cabo los cambios necesarios. El incremento de la sensibilidad implica el contacto con diversos tipos de sensaciones, tanto placenteras como dolorosas. La toma de conciencia en el aquí y ahora permite conectarse con lo que uno es, siente y percibe. Por lo que es totalmente necesario que la persona esté dispuesta a tener ese contacto (Kesselman, S. 1990. p.33).

Siguiendo a T. Bertherat (2009), la conciencia del cuerpo se debe conquistar, y llega a conquistarla únicamente quien se lo permite. Esto también concuerda con lo que se plantea en el Método Feldenkrais, donde lo que se promueve es un aprendizaje orgánico, es decir, un aprendizaje sensoriomotor y vivencial, que implica una actitud activa de quien aprende, con la finalidad de incorporar nuevos conocimientos.

## **CAPÍTULO II**

### **Cuerpo**

#### **Desde una visión mecanicista hacia una visión integral.**

La visión totalizadora, holística y global en el ámbito de la salud tiene antecedentes lejanos. En este sentido, diversos estudiosos como Sigmund Freud, Franz Alexander, Hans Selye, Wilhelm Reich, entre otros representantes, postularon la idea de integración cuerpo-mente. Remontándonos a la época de la Antigua Grecia (460-370 a.C.), el mismo Hipócrates, considerado el “Padre de la Medicina”, afirmaba que “la enfermedad tenía tanto causas naturales como divinas, y que esas causas podía discernirlas el razonamiento. Pensaba que la salud dependía de la armonía interior y del medio ambiente, y afirmaba que cualquier cosa que ocurriera en la mente afectaría lo que ocurriera en el cuerpo” (López Blanco, 2004, p.22). Así, Hipócrates consideraba al cerebro como el fundamento de las actividades mentales y motoras, tanto normales como patológicas.

Pero con el correr de los años, diversos factores como los cambios filosóficos, las modificaciones en el ámbito de las ideas, la evolución del pensamiento y los avances tecnológicos en el terreno del diagnóstico y de la cura de enfermedades, entre otros, condujeron a que este pensamiento totalizador gestado en la Medicina Antigua perdiera vigencia y valor. Con el imponente establecimiento del Modelo Médico Hegemónico, que sostenía una noción de cuerpo “mecanicista”, se generó una distancia entre el médico y el paciente, lo que condujo a que el contacto humano se perdiera paulatinamente y a que la concepción científica del hombre no integrara su dimensión psíquica ni social. Tal y como afirma López Blanco (2004): “El enfermo pasó de ser “sujeto” a ser “objeto de estudio” (...) No sólo se ignoró la interrelación del sujeto con su medio ambiente físico y cultural, sino que

se dicotomizó la unidad cuerpo-mente y se le dio al cuerpo una entidad propia separada de sus emociones, sentimientos, sensaciones y pensamientos. Una especie de máquina que, al ser medida o evaluada por otras, podía dar una respuesta previsible y siempre igual” (p.22).

Este Modelo Médico Hegemónico se concibió como el cuerpo de conocimientos que instaló el único y verdadero parámetro de cuerpo y de salud. Se legitimó en el conocimiento científico, fundamentado en una fuerte valoración biologicista, que imponía la idea de organismo por sobre la de ser humano: “...el cuerpo humano es pensado como una máquina, un “saco de órganos” (Bizai J., et al, 2017, p.2). Como resultado de esto, queda una imagen del cuerpo fragmentada, dividida, desvinculada del acontecer cotidiano, de los procesos sociales, de las emociones, de las sensaciones, de los pensamientos, excluida de su singularidad. Para este Modelo Biomédico, el cuerpo era un conjunto de “piezas” o de elementos que debían ser estudiados de manera separada, donde cada parte del todo, era observada por medio de una serie de signos y síntomas sometidos a mediciones y pruebas diagnósticas. Se trataba entonces de cuerpos sin sujeto, que se observaban, se diagnosticaban, y se clasificaban, sin escuchar a la persona y sin tener en cuenta los atravesamientos que su cuerpo sufría y que lo marcaban. Entonces, el cuerpo era concebido como algo únicamente biológico, lo que condujo a que los profesionales de la salud aprendieran a conocer el cuerpo y a tratarlo a través de una representación en “clave anatomopatológica”. De esta manera, se marginó el peso y la influencia que ejercen lo social, lo cultural y la vida cotidiana en los procesos de salud y enfermedad.

En base a las ideas planteadas por los autores Morrison, R., Olivares D. y Vidal, M. (2011), podemos afirmar que lo anteriormente desarrollado, enmarcado en un Paradigma Mecanicista, y fundamentado desde una Epistemología Reduccionista, exigía comprender, abordar y resolver los problemas de la salud basándose en la dicotomía salud-enfermedad, centrándose en el asistencialismo y en cuidados paliativos, buscando en última instancia

resultados objetivos, cuantificables. Es por esto que, desde una práctica profesional en salud construida en base a esta Epistemología Reduccionista, el quehacer de los profesionales se enfocaba en la patología, en los signos y síntomas, en la disfunción y en la reparación, y, además, la persona que iba a recibir esta asistencia era colocada en un lugar totalmente pasivo, tal y como lo indica la palabra “paciente”, donde el saber estaba ubicado únicamente del lado del profesional, y la persona era sólo un receptor de estos servicios, sin tener la posibilidad de ser conocedor de su propio cuerpo y los “mensajes” que éste transmitía. Centrándonos particularmente en la práctica profesional de la Terapia Ocupacional en tiempos de auge del Paradigma Reduccionista, podemos afirmar que era una disciplina íntimamente ligada a la Medicina, jerarquizada por debajo de ésta, que orientaba sus intervenciones únicamente en reducir la incapacidad y en devolver la funcionalidad a un segmento del cuerpo de una persona o a una parte de su psiquismo. Así, podemos observar cómo el Paradigma Reduccionista o Mecanicista, como criterio de validación de la verdad en dicho momento, instauró en nuestra disciplina, la Terapia Ocupacional, valores, objetivos, sustento teórico, formas de abordar, e influenció el quehacer profesional en su totalidad.

Aunque en la actualidad el Modelo Médico no dejó de prevalecer en ciertas áreas de la salud, pensar el cuerpo solamente desde la cuestión biológica-mecanicista no alcanza para abordar la salud, siendo esta un tema tan complejo e interrelacionado con infinitos factores. La consideración y la importancia de los aspectos emocionales, sociales, culturales, psíquicos, entre otros, quita valor a la dicotomía instalada cuerpo-mente y a considerar a la persona como objeto de estudio, en lugar de sujeto, ya que el cuerpo, a partir del nacimiento y durante toda la vida de la persona, está atravesado por el contexto social y cultural en el que se encuentra inserto.

Con el objetivo de lograr una comprensión más acabada y global del cuerpo humano, se comenzó a abogar por una mirada que busca recuperar la concepción y el abordaje holista

gestado en la Medicina Griega, para poder comprender a la persona desde todas las dimensiones que lo atraviesan y lo constituyen como ser humano.

La ruptura o quiebre de la supremacía del Modelo Médico Hegemónico y del Paradigma Reduccionista en el área de la salud, y fundamentalmente de su concepción biologicista del cuerpo como mera estructura biológica, privada de subjetividad y singularidad, ha sido logro de todos aquellos profesionales que ampliaron su mirada y su forma de abordaje y de esta manera consideraron la importancia de reconocer y reconocerse inicialmente desde una identidad, atravesada constantemente por la historia, la sociedad, las emociones, la cultura, y no solamente desde una estructura orgánica que enferma y que debe ser asistida para recuperarse. Cabe aclarar que el hecho de que los conocimientos correspondientes a un Modelo o Paradigma no sigan completamente vigentes, dejen de considerarse como hegemónicos, únicos en valor de verdad o dominantes, no significa que su contenido esté totalmente errado, sino significa que, como la ciencia ya no tiene un crecimiento lineal, sino circular, se va construyendo conocimiento en base al anterior, enriqueciéndose y ampliando el campo de saberes y de ejercicio profesional.

Esta apertura en la forma de concebir a la persona ha sido resultado de la percepción que han tenido los profesionales acerca de la necesidad de ser abordado desde otro lugar, teniendo en cuenta otras perspectivas, otras dimensiones de la persona, como refieren lo emocional, lo psíquico, lo social, es decir, aquello que excede el plano físico y biológico. De esta manera llegaron a pensar que detrás del estrés, de un dolor, de una contractura, de una limitación física, se escondía una preocupación, una angustia, un conflicto de vínculos. “Abrí los ojos a la observación de un notorio y sorprendente paralelismo entre el “cuerpo hablador” y la vida personal. Los hábitos posturales y de movimiento, lo gestual del cuerpo y rostro, los síntomas y enfermedades se me presentaron evidentemente relacionados con la forma y hábitos de vida, las características de la personalidad y la historia de cada uno” (López

Blanco, A, 2004, p.12). Tal y como afirma Leonor Corsunsky (2010), las afecciones, cualquiera que sea su causa, son psicosomáticas, "... porque no se da ni un solo movimiento en un cuerpo vivo que sea un azar absoluto respecto de las intenciones psíquicas, ni un solo acto psíquico que no haya encontrado cuando menos su germen o su bosquejo general en las disposiciones fisiológicas" (Merleau-Ponty, 1978, 15)

Esto implica un posicionamiento desde otro Paradigma, que es holístico y humanista, y que permite que la práctica profesional se construya desde otra perspectiva, en base a una Epistemología Compleja, enfocada en la persona como ser biopsicosocial, en sus necesidades, en su salud integral, desde una relación de horizontalidad y no jerárquica, donde la persona atendida también es fuente esencial de conocimiento de su propio cuerpo y de su propia realidad.

Es así como diversos profesionales de la salud contemporáneos, que se desempeñaron o se desempeñan en el área del Trabajo Corporal desde diversas disciplinas, como la Terapia Ocupacional, la Psicología, la Kinesiología, y la Expresión Corporal, comenzaron, desde su experiencia y observación clínica, a determinar la necesidad de un abordaje global, holístico, que considerara a la persona en su totalidad y que, además, pusiera énfasis en la importancia de que la persona se involucrara en su proceso terapéutico con una participación totalmente activa. "El cuerpo comunica mensajes que refieren a la persona como totalidad" López Blanco, L., 2004, p.9). Todo ello, además, producía mejores resultados terapéuticos. "Cuando para entrar en un proceso de recuperación un sujeto acude a nosotros lo que hacemos no es "curarlo", sino contribuir a la puesta en marcha de un proceso de transformación. Se trata de un sujeto, no de un objeto al que le aplicamos una técnica. Un sujeto que se hará cargo activamente de su situación. Si "se pone" en tratamiento actúa como sujeto. Si "lo ponemos" lo reducimos a objeto" (Corsunsky, L., 2010, p.38).

## **Desde una Concepción Holística**

Según López Blanco, A., (2004), la “holística” (palabra derivada del vocablo griego “holos”, que significa “completo, entero”) es una filosofía, comprende una forma de mirar al ser humano, entendiéndolo como una unidad de cuerpo, mente, energía, espíritu, vínculos, medio ambiente, cultura, historia personal y todo aquello que lo conforma tal cual es. La mirada holística en el ámbito de la salud intenta promover en las personas el reequilibrio de las dimensiones emocionales, sociales, físicas y espirituales. Además, entiende al abordaje terapéutico como un estímulo al propio proceso de curación, resaltando la importancia del registro personal para el logro del propio bienestar y la salud (p.21-22).

Retomando conceptos antes desarrollados y haciendo una comparación entre la mirada tradicional de la salud y la holística, podemos decir que la primera de ellas, basada en el Modelo Médico Hegemónico, tiene una mirada causal de las enfermedades, otorgando la mayor importancia a los factores patológicos en el origen de las mismas, claramente identificables y cuantificables. Mientras que la mirada holística, por el contrario, basada en una concepción de persona como entidad bio-psico-social, tiene en cuenta otras dimensiones de la misma, observando variables biológicas, personales, culturales, sociales y ambientales que se ven implicadas en los procesos de salud-enfermedad. De esta manera, considera a la enfermedad como un desequilibrio que afecta a todas las variables antes mencionadas, y ve a los síntomas y signos como emergentes de dicho desequilibrio. La interacción dinámica entre el organismo, la historia personal, el estilo de vida, la carga genética, la escala de valores, las creencias, la postura ante la vida en general y las relaciones con el contexto, son factores determinantes del proceso salud-enfermedad (Lopez Blanco, A., 2004, p.25)

Siguiendo a esta autora, el Modelo Holístico reconoce en el ser humano tres dimensiones fundamentales que coexisten, se interrelacionan, se afectan, se movilizan

sincrónicamente y están en constante interacción. Una de ellas representa lo concreto, la materia, es la *dimensión del cuerpo*, con superficie, peso, dimensionalidad, constituye la sede de las funciones y acciones vitales, de las sensaciones y de las emociones. Es la sustancia constituyente del hombre, aquella que confirma su existencia. Otra de ellas corresponde a la *dimensión de la mente*, representando lo abstracto, el plano de las ideas, siendo la sede de las facultades intelectuales. Por último, encontramos la *dimensión del espíritu*, la cual representa lo sutil, el nexo con lo trascendente, y es la sede de los sentimientos y pensamientos que conectan al individuo con su propia esencia y el sentido último de su vida.

Además, otras dimensiones del cuerpo susceptibles de citar son las que postula Pablo Bottini (2000), refiriéndose al cuerpo como *efector y receptor de fenómenos emocionales*, como *conocimiento*, tanto del mundo externo como del mundo interno, como *lenguaje*, ya que expresa a través de signos, gestos, posturas, y como *globalidad*, debido a que el cuerpo como organismo no está separado del psiquismo, ya que en él y por él tienen asiento emociones, sensaciones, afectos, conocimientos, acciones y expresiones.

Siguiendo a López Blanco, A., (2004), en su libro “El cuerpo tiene la palabra”, refiere una definición de cuerpo en la cual se ven plasmadas todas estas dimensiones y su interacción: “El cuerpo es organización biológica cultural. Es carne tomada significativa, el movimiento se da en el nivel humano de integración. Hay un sujeto en movimiento inserto en una estructura social: nivel social; hay contenidos y significados en ese movimiento: nivel psicológico; hay fibras aferentes y eferentes conduciendo estímulos: nivel fisiológico; hay huesos articulaciones y músculos funcionando como palancas: nivel físico; hay glucógeno... generando energía: nivel químico” (Coursunsky y otros, 1975, 216).

Desde esta perspectiva holística y aunando conceptos e interpretaciones de diversos autores, podemos llegar a la construcción de la siguiente definición global de persona:

La persona es una entidad bio-psico-social, es un todo organizado, indivisible, complejo y único, cargado de simbolismo y de significaciones. Constituye una unidad en la que se integran el cuerpo, la mente, el psiquismo, las emociones, las sensaciones, los pensamientos, los aspectos socioculturales y la experiencia, existiendo un vínculo dinámico entre todas estas partes y el todo. Se construye y cambia constantemente, gracias a su capacidad plástica, resultado de sus vivencias, experiencias, vínculos, entorno, lo que la transforma en una entidad netamente subjetiva, única e irrepetible. En cada ser humano, todos sus elementos tienden hacia la unidad, hacia la constitución de un conjunto armónico, a la vez que existe una interacción sincrónica entre todos estos planos, por lo que cuando uno de ellos expresa algo, se modifica, sufre alteraciones, o cambia, todos los demás están implicados y se modifican también. Por ejemplo, al transitar por un estado de angustia, ésta se puede manifestar con una dolencia en el plano físico, ya sea un dolor estomacal o un dolor de cabeza, dependiendo de cada persona. Se da una coincidencia entre aspectos corporales y aspectos psíquicos o emocionales, de manera sincrónica, en diferentes planos de la misma persona. El cuerpo, mediante signos y síntomas, expresa la situación por la que transita la persona como un todo integral.

“El síntoma es al lenguaje del cuerpo lo que el signo al lenguaje verbal. Posee un significado, una idea subyacente y un significante, la imagen somática reveladora de lo que subyace. Sus “palabras” tienen sentido para quien conoce el idioma o logra descubrir su lógica correspondencia” (López Blanco, A. 2004, p.17)

### **Autoconocimiento, Percepción Corporal y Autoobservación**

El origen del conocimiento del propio cuerpo comienza en la observación del cuerpo del otro. Tal y como afirma Kesselman S. (2005, p.46), el conocimiento del cuerpo propio es secundario al conocimiento del cuerpo de los demás; el cuerpo de los otros, sus posturas, sus

miradas, van construyendo la propia representación corporal y el propio cuerpo. “Sin la presencia del cuerpo del otro, sería imposible el conocimiento de nuestro propio cuerpo” (p46). Además, afirma que la observación de la propia conducta corporal se enriquece en la observación de la conducta en el cuerpo de otros. Ambas están influidas por el estado de sensibilidad, que hace referencia a la receptividad que cada persona posee para darse cuenta de sus sensaciones. “La observación de la conducta transforma a cada uno en un investigador de sí mismo, en un curioso de los comportamientos y sus consecuencias...” (p21).

De la observación de los hábitos de movimientos de otras personas es posible aprender datos para los movimientos propios. Se incrementa la capacidad de observar, lo cual se traduce en el desarrollo de la propia capacidad de autoobservación, que se enriquece, se despliega, se hace cada vez más sensible (Kesselman, S., 2005, p.24)

Entonces, la noción del propio cuerpo se construye como la perspectiva de un tercero. Pero esto es sólo el punto de partida que abre las puertas hacia la posibilidad de percibirnos y vivenciarnos a nosotros mismos, investigarnos desde adentro, a través de un proceso estrictamente personal. “La investigación involucra directamente al investigador, que es simultáneamente sujeto investigador y objeto investigado” (Romano, D., 2003, p.25)

De acuerdo con Prieto Bascón, M. A., (2011), la *percepción corporal* se define como una estructura cognitiva que proporciona a la persona el reconocimiento de su cuerpo en cualquier situación, así como también la información necesaria para establecer las relaciones con el medio, a partir de la conciencia de uno mismo y de su situación en el espacio. Los pilares fundamentales de la percepción corporal refieren al conocimiento y la experiencia del propio cuerpo, la relación y funcionamiento de sus diferentes partes, y la conciencia y vivencia en su relación con el medio. Según Le Boulch (citado por Prieto Bascón, M. A. 2011, pág. 1), se la puede definir como: “intuición global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de

sus partes y sobre todo, de su relación con el espacio, los objetos y las personas que nos rodean”. Debido a que es un concepto amplio y abarcativo, se pueden diferenciar tres aspectos que la integran, como son el *esquema corporal*, también denominado *corporeidad*, la *imagen corporal* o *autopercepción*, y la *conciencia y vivencia* de las mismas por medio de las *experiencias motrices*.

Siguiendo a Serra (citado por Prieto Bascón, M. A. 2011, pág. 2), el *esquema corporal* se define como “la toma de conocimiento que tiene cada cual del cuerpo en reposo o en movimiento, teniendo conciencia de sus posibilidades y limitaciones”. Es por esto que tanto el conocimiento y el funcionamiento del propio cuerpo, así como también su capacidad de adaptación, en tanto posibilidades y limitaciones al mundo exterior, son conceptos fundamentales para el desarrollo del esquema corporal. Su importancia radica en que es tanto el requisito como el resultado de una correcta y ajustada relación entre el individuo y su medio, apoyándose en los datos sensoriales de su propio cuerpo, es decir, las sensaciones interoceptivas, y los que provienen del mundo exterior, es decir, las sensaciones exteroceptivas. La formación del esquema corporal se produce por el desarrollo e incorporación progresiva de elementos corporales complementados con las percepciones y experiencias del mundo exterior. Otro de los puntos esenciales que hacen a la importancia del esquema corporal es que, a través de él, el conocimiento y dominio del propio cuerpo, constituyen la base sobre la que toda persona construye todos sus aprendizajes. Así, el cuerpo se transforma en un medio de acción, conocimiento y relación. Por su parte, Wallon (citado por Prieto Bascón, M. A. 2011, pág. 2) sostiene que “el esquema corporal es el núcleo de todas las posibilidades de nuestro cuerpo, de nuestras vivencias y de las relaciones del sujeto con el entorno”.

Al igual que la percepción corporal, el esquema corporal también es un concepto global y complejo, que está organizado por una serie de elementos que, siguiendo a Serra,

Castañer y Camerino y López (citados por Prieto Bascón, M. A. 2011) son los siguientes: la actividad tónico-postural (el tono muscular, la postura y el equilibrio postural), la actitud-gestualidad, la respiración y la relajación.

La *imagen corporal o autopercepción*, según los autores Castañer y Camerino (1991), se define como la interiorización de cómo nos percibimos a nosotros mismo, es el sentimiento vivencial de nuestra propia experiencia, del yo corporal, es decir, la vivencia continua consciente e inconsciente de la propia corporeidad. En otras palabras, hace referencia a la representación y conocimiento que una persona tiene de su cuerpo como globalidad, la toma de conciencia de las diferentes partes de éste y su relación, de sus estados y posibilidades de acción. De acuerdo con López (1992), la educación y desarrollo de la imagen corporal, debido a que también se trata de un concepto amplio y abarcador, incluye el conocimiento del cuerpo como globalidad y de los diferentes segmentos corporales, es decir, de la estructura física; de las funciones y posibilidades de movimiento del cuerpo, como por ejemplo respirar, contraerse, estirarse, y del funcionamiento de los segmentos corporales y las modificaciones a que les somete el movimiento corporal; y de las posiciones que adopta y su gestualidad.

La representación del propio cuerpo a través de la imagen y del esquema corporal se construye y configura a través de hacer conscientes y comprender las sensaciones múltiples que provienen desde los sentidos. Hablamos de los sentidos más conocidos u ortodoxos como son la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, pero también y fundamentalmente de otros sentidos menos conocidos, pero no por ello menos importantes. Esto alude a la sensibilidad superficial y la profunda. La sensibilidad superficial abarca sensaciones térmicas, táctiles y dolorosas. Mientras que la profunda, por su parte, se refiere a la sensibilidad relacionada con la presión, el peso, la sensación vibratoria, el sentido del movimiento, el sentido de la posición, la sensación dolorosa profunda, visceral. Estas últimas

son sensaciones que llegan desde el interior del cuerpo, de los receptores, de las articulaciones, de los órganos, así como también, y volviendo a conceptos antes mencionados, de otros cuerpos, cuerpos observados de otras personas. “Así como la sensación es un disparador de conductas en el ser humano, también es el punto de partida para la construcción del esquema y de la imagen, la conexión entre el modo de pensar de la neurología y el de la psicología, la convergencia entre la conciencia y el inconsciente corporal, entre lo conocido y lo desconocido en el cuerpo” (Kesselman, 2005, p.46).

Es como si estuviéramos dotados de “antenas corporales”, heterogéneas y múltiples, que permiten la posibilidad de que exista una sensibilidad para sentir a través de distintas partes de nuestro cuerpo. Se trata de una observación desde todos los sentidos, “no intelectual sino sensitiva, una inteligencia sensorial” (Kesselman, 2005, p.27), que va más allá de los ojos, lo que transforma al cuerpo como fuente de registro.

A través de un registro consciente de las sensaciones, y de una construcción consciente de la representación corporal, es que se puede hablar de un cuerpo sentido, de un cuerpo vivido, que tiene las herramientas y la posibilidad de interpretar la información que proviene de su interior, a partir no sólo de las sensaciones, sino también de las experiencias, de los movimientos, de las posturas, y de los gestos. “La representación corporal no es otra cosa que la trayectoria de la aventura de nuestro cuerpo” (Kesselman, 2005, p.47).

De esta manera, es a través de los sentidos que el cuerpo adquiere un potencial de conocimiento de sí mismo, constituyéndose la sensación como “la unidad de análisis que permite encontrar un hilo conductor en el pensamiento corporal” (Kesselman, 2005, p.27). La sensación posibilita aprender desde el propio cuerpo.

Tal y como lo señala Kesselman S., la autoobservación y la observación se constituyen como instrumentos esenciales y privilegiados para el conocimiento del propio cuerpo y su comportamiento, así como también para su transformación. En este sentido, el

grado de sensibilidad influye en la calidad de lo observado, es decir, la capacidad de ser receptivos, de estar disponibles para esto, de estar presentes en la sensación, ampliará las potencialidades de una autoobservación más plena, sensible y consciente. "...el hecho de aprender a escuchar el propio cuerpo y encontrar el modo de captar y decodificar sus mensajes propicia e incrementa el autoconocimiento y facilita los cambios y la evolución hacia estadios más elevados de conciencia y salud" (López Blanco, A., 2004, P.10).

Es a partir de la autoobservación que pueden llevarse a cabo los trabajos de sensibilización, de conocimiento y conciencia corporal, los cuales sin este primer paso sería imposible desarrollarse los sucesivos. "El despertar de la sensibilidad no sólo es poner a la persona en contacto con sus sensaciones, con las tensiones profundas, sino con la reflexión corporal del estilo de vida. Es la ocasión de estar abiertos a las contradicciones, a los conflictos que nos llevan a no cuidar la salud. Esto es, en lo más profundo, relajar, flexibilizar el tono, liberar la coraza: cuestionar el modo de construirnos la vida, el modo en que nos construimos el cuerpo para vivirla" (Kesselman, S., 2005, p.91).

## **Cuerpo como Medio Terapéutico**

Un medio terapéutico es una actividad, objeto, técnica o método de intervención que se utiliza en el proceso terapéutico con el objetivo de que la persona logre su máxima independencia, funcionalidad y autonomía. Puede facilitar la realización de actividades, con el fin último de mejorar la calidad de vida. Es un recurso propositivo, guiado y organizado por el TO de acuerdo a las potencialidades y limitaciones de cada persona. Posibilita un aprendizaje, una superación de las capacidades de la propia persona, a la vez que implica un compromiso activo de la misma.

También es un vehículo para explorar y expresar nuevos sentimientos, habilidades y sensaciones. Duarte Molina P. (2001), afirma que un medio terapéutico es una “(...) herramienta de aprendizaje que nos ayuda a explorarnos a nosotros mismos y al entorno. En el proceso de aprendizaje nosotros logramos consciencia de nuestra propia capacidad, un sentido de competencia, efectividad, estima y dominio (...) uno puede utilizar ésta para practicar o aprender habilidades y para sopesar su conocimiento y sus percepciones sobre ello” (p.154).

Siguiendo a esta autora, el medio terapéutico tiene como fin potenciar el funcionamiento o desempeño de la persona, mejorando áreas de déficit específicas si existiesen. Es un medio mediante el cual la persona interactúa con el entorno, lo cambia y es recíprocamente modelado por él, ya que, como afirma Kielhofner, “el individuo tiene una tendencia espontánea a ser activo y a explorar su entorno para dominarlo y manejarlo” (p.154).

Aunando los conceptos antes mencionados, podemos sostener que el propio cuerpo se constituye como un medio terapéutico, es decir, como un instrumento a través del cual tenemos la posibilidad de registrar aquellos mensajes que él mismo emite, los cuales a su vez favorecen el autoconocimiento, pero también de generar cambios, posibilidad que surge de conocer y saber acerca de uno mismo.

Poner en práctica aquellas técnicas de trabajo corporal que se orientan a desarrollar el autoconocimiento y la autopercepción corporal permite despertar y fomentar las potencialidades que toda persona posee en su interior para poder adueñarse de su propio cuerpo y transformarlo hacia el bienestar, siendo su propia herramienta para mantener y/o mejorar su salud. Lo que la persona registra en su cuerpo, van modificando sus percepciones, cambiando sus posturas, esto a su vez, trae nuevas percepciones, nuevos modos de sentir. La importancia de que la persona asuma un rol activo radica en que es necesario un impulso vital

para establecer contacto con el propio cuerpo con la finalidad de realizar un registro de sensaciones, sentimientos, emociones y pensamientos, para así poder generar un cambio.

En EPA, particularmente, se intenta estimular el autoconocimiento corporal utilizando el cuerpo en forma activa, mediante movimientos suaves y elongaciones conscientes, para tratar de brindar a la persona que la practica las mayores herramientas posibles para que sea la protagonista de su propia sanación o curación. El autoconocimiento permite aprender de la propia experiencia corporal, permite descubrirse desde el interior de uno mismo, desarrollando y agudizando la conciencia corporal, la capacidad de autoobservación y la ampliación de las percepciones, lo cual permitirá incrementar las potencialidades del propio cuerpo, facilitando la posibilidad de realizar cambios. Como sostiene la autora Romano (2003, p.17), “Aprender, analizar y jugar con el movimiento nos facilita la diferenciación y la integración de las distintas partes de nuestro cuerpo, y la ampliación de sus conexiones; y, al mismo tiempo, será un medio para apropiarnos de nuestro caudal de habilidades y creatividad”. El movimiento y las elongaciones practicadas en EPA se transforman entonces en los instrumentos privilegiados para la investigación acerca de uno mismo, utilizando al cuerpo como la herramienta esencial y necesaria para ello.

Como expresa Alicia López Blanco (2004), “El ser humano es 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 en la realización de acciones conducentes a efectivizar los cambios que le sean posibles para estar mejor” (p.10).

## **CAPÍTULO III**

### **Atención Primaria de Salud (APS)**

La APS (OMS, 2019) es un enfoque para la salud y el bienestar que se centra en las necesidades y circunstancias de las personas, familias y comunidades. Aborda la salud y el bienestar físico, mental y social de una forma global e interrelacionada. Proporcionando una atención integral de la persona para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida. Está orientada a brindar un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Representó la estrategia fundamental para alcanzar la meta postulada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud reunida en Alma-Ata (1978): “Salud para todos en el Año 2000”.

Se sustenta en un compromiso con la justicia social y la equidad, y en el reconocimiento del derecho fundamental a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, tal como se expresa en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

Situar la APS en un lugar preponderante respecto de los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar es esencial debido a varias razones. Una de ellas hace referencia a que la atención primaria reúne las condiciones para responder a los cambios producidos en las áreas económica, tecnológica y demográfica, los cuales repercuten en la salud y el bienestar. Para esto es esencial considerar a las personas como agentes clave en la producción de su propia salud y bienestar. Otra de dichas razones se vincula con que está demostrado que la APS es

una forma eficaz de abordar las principales causas y riesgos de salud y bienestar de hoy en día, así como de afrontar los problemas que amenazan la salud y el bienestar del futuro.

Para dar respuesta a necesidades en el área de la salud que cada vez son más complejas, se requiere un enfoque multisectorial que integre políticas de promoción de la salud y preventivas, soluciones que respondan a las necesidades de las comunidades y servicios de salud centrados en la persona.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud reunida en Alma-Ata (1978), la APS se definió de la siguiente manera: “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación...Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

La APS no debe confundirse con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. Por el contrario, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

## **Prevención Primaria de la Salud**

### **Concepto de Prevención**

Según los autores Mancheno, M., Kroeger, A. y Ordóñez-González, J. (2001), la Prevención se define como "aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueva la salud y se reduzcan los riesgos de las enfermedades" (p.252). La Prevención implica desarrollar acciones anticipatorias y medidas encaminadas a impedir que se produzcan cualquier tipo de deficiencia o enfermedad.

Según la OMS (1998), la Prevención se define como las "medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida".

Willard y Spackman (2005) definen la prevención como "la acción que reduce la probabilidad o la exacerbación de la enfermedad, el trastorno o la discapacidad. La prevención puede habilitar a las personas y estimular la autorresponsabilidad" (p. 945). Esta definición hace hincapié en un punto fundamental de la prevención, que tiene que ver con la importancia de la responsabilidad de las personas para generar cambios, debiendo asumir un rol totalmente activo.

### **Tipos de Prevención**

La **Prevención Primaria** se define según Colimón (citado por Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A., 1978), como las "medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar

dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud” (p. 12). El objetivo último de las acciones incluidas dentro de la Prevención Primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Son acciones de promoción y de protección de salud que forman parte de la estrategia de la APS para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000”. Corresponde al periodo anterior a que aparezca la enfermedad con sus signos y síntomas.

**La Prevención Secundaria** es el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, es decir, sin manifestaciones clínicas. Está orientada a la búsqueda en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través de pruebas de Screening. Según Colimón (citado por Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A., 1978), “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad” (p. 13). Se trata de disminuir la prevalencia o duración de la enfermedad, evitando la cronicidad y las secuelas.

Según Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A. (2011), la **Prevención Terciaria** incluye todas las acciones relativas a la recuperación íntegra de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de secuelas o discapacidad, buscando así reducir las

mismas. En este tipo de prevención son fundamentales el control y seguimiento de la persona, para aplicar el tratamiento oportunamente (p. 13). Se trata de promover la reinserción social del individuo.

## **Rol de la Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de la**

### **Salud**

Las acciones de los TO que se desempeñan en este área deben enfocarse en promocionar estilos de vida saludables. Pellegrini (citado por Fuente González y Peralta Espinosa, 2017), señala que: La prevención primaria se focaliza en reducir la incidencia de la enfermedad en la población a través de la modificación de los ambientes y del fortalecimiento de los individuos (...) debe considerar el sistema social en el cual la persona vive y así dirigir sus acciones hacia los contextos sociales y los factores del ambiente que influyen la salud, los comportamientos y la incidencia de la enfermedad. Siguiendo a este autor, la TO puede contribuir en diferentes áreas de la promoción de la salud de la siguiente manera: aumentando el acceso a los servicios de salud, desarrollando un ambiente saludable, fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios, y promocionando comportamientos saludables e incrementando los conocimientos acerca de la salud (pág. 24). En Prevención, el Terapeuta Ocupacional, desde su rol, debe fomentar el cuidado, mantención y mejoramiento de la salud y de la calidad de vida en las personas, teniendo en cuenta todas las dimensiones que las conforman y atraviesan, desde una mirada holística, para que accedan a estilos de vida saludables, activos, y con la menor exposición a riesgos posible, para así poder desempeñarse con el máximo nivel de autonomía en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Chaparro (citado por Fuente González y Peralta Espinosa, 2017), considera que el paso a una visión positiva de la salud, ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones en Prevención Primaria deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, buscando no solamente la ausencia de enfermedad sino, además, un sentido de felicidad y bienestar (párr.18).

Las autoras Porras, Cáceres, Garcés, Riveros y Seguel (citadas por Fuente González y Peralta Espinosa, 2017), señalan que al ser la Terapia Ocupacional una disciplina que centra el abordaje de las problemáticas de las personas desde una mirada biopsicosocial, integral y holística, que toma en cuenta todos los aspectos involucrados en el ser humano, es decir, lo histórico, social, cultural, el ambiente físico y las habilidades y características particulares y únicas de cada persona, no puede estar ausente el abordaje integral del proceso de modificación de hábitos y otros aspectos que impliquen un cambio significativo para la persona, fundamentalmente si se quiere que ese cambio se sostenga en el tiempo y que la favorezca para lograr sentirse eficaz consigo mismo y su entorno familiar, social y comunitario.

Centrándonos en lo que respecta al área corporal, a fines de nuestro estudio, el rol de la Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de la Salud es sumamente importante, debido a que es posible que mediante la implementación de métodos que utilicen técnicas de concientización corporal como recurso preventivo, se incremente o potencie el autoconocimiento corporal. Este aumento en el registro corporal, en el conocimiento y en la conciencia del propio cuerpo, permite un mayor y mejor dominio del mismo, brindando información acerca de sus posibilidades y limitaciones, y permitiendo que la persona se encuentre en un constante aprendizaje a partir de sus vivencias y experiencias. Tomando estos conceptos en un plano más concreto, podemos afirmar que el aumento del

autoconocimiento del cuerpo permite prevenir lesiones en el área corporal, dolores, acortamientos musculares, malas posturas, ya que la persona tiene una mayor conciencia de su cuerpo como un todo, lo cual le va a permitir un desempeño adecuado en sus actividades cotidianas, así como también adaptado a sus posibilidades.

En este sentido, cabe destacar que la EPA se utiliza como una herramienta de intervención que abre el camino al autoconocimiento y a la autoobservación, pero el verdadero medio terapéutico que hace posible ese trabajo es el cuerpo, un cuerpo bio-psico-social, que siente y a la vez manifiesta, comunica, y está atravesado por todas las dimensiones que lo conforman. Esto es así gracias a la mirada holística y a la concepción global de persona que ha alcanzado y actualmente tiene la Terapia Ocupacional como disciplina en el ámbito de la salud. Actualmente, y desde hace ya unos años, se aboga por un abordaje global, holístico, que coloca a la persona en un lugar central y totalmente activo en el proceso preventivo-terapéutico.

La Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de la Salud es un agente fundamental para fomentar a través de diversas herramientas, como la EPA, el cuidado, la mantención y el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de las personas. La Terapia Ocupacional en Prevención Primaria de la Salud acompaña a la persona, eslabón central, en el proceso de adueñarse de su propio cuerpo, para así poder ser el verdadero protagonista en su uso y su cuidado.

## **Educación para la Salud**

### **Definición de Salud**

El término salud, desde el sentido original o etimológico, proviene del latín «salus» y significa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (Nogales Sancho, F. V., 2005, p.419).

Según la OMS (1978), la salud es definida como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Y según Nogales Sancho, F. V. (2005, p.419), como el “conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”.

Es así que la salud se puede considerar como la capacidad que cada persona tiene para desarrollar sus potenciales y responder de forma positiva a las demandas del ambiente.

### **Educación para la Salud (EpS)**

Nogales Sancho, F. V. (2005) define a la EpS como el “proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones y también del ambiente en sus dimensiones ecológica y social, con el objetivo de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva” (p.420)

La EpS es una herramienta que proporciona los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias, inculcando la conciencia de los factores determinantes de la salud y capacitando a la persona para que pueda llevarse a cabo esa participación activa.

Su función es preventiva y correctiva, ya que exige dotar a la persona de conocimientos necesarios para prevenir enfermedades, pero su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables (Nogales Sancho, F. V. 2005. p.420). Tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y para poder desarrollarse en un proceso de salud integral.

### **Finalidad de la EpS**

Siguiendo a Perea Quesada, R.(2004), el proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo orientado a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Particularmente, la EpS está dirigida a facilitar el aprendizaje para conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

En relación a esto último, se puede afirmar que los cambios en los hábitos y prácticas de salud no devienen como consecuencia de los esfuerzos educativos dirigidos a conductas aisladas, sino como efecto de cambios más globales. Es decir, que los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un contexto o entramado social formando determinados estilos de vida, por lo que los objetivos en la EpS se dirigen al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados.

Por lo anteriormente mencionado se puede concluir que la EpS tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud.

Así, aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento (Espinosa García, J., 1998).

A decorative border with intricate scrollwork and floral motifs surrounds the central text.

**PARTE III:**

**ASPECTOS**

**METODOLÓGICOS**

# **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

## **Tema:**

Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en el área de la Prevención Primaria de la Salud. Perspectivas de los Terapistas Ocupacionales.

## **Problema:**

¿Cuáles son las perspectivas acerca de la Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud de los Terapistas Ocupacionales que realizaron dicha formación, en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2019?

## **Objetivo General:**

Analizar las perspectivas acerca de la Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud de los Terapistas Ocupacionales que realizaron dicha formación, en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2019.

## **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la concepción de *EPA* que posee el grupo de estudio.
- Describir el concepto de *Cuerpo* que poseen los Lic. en TO formados en EPA.
- Caracterizar los significados que le otorgan los Lic. en TO formados en EPA al *Cuerpo como Medio Terapéutico*.
- Describir la importancia que le atribuye el grupo de estudio al *Autoconocimiento Corporal* durante la intervención terapéutica.

- Caracterizar las valoraciones de los Lic. en TO acerca de la *EPA como Herramienta de Intervención en el Área de Prevención Primaria*.

### **Enfoque y Tipo de Estudio:**

Por tratarse de una variable de estudio de carácter subjetivo, como son las perspectivas de las TO formadas en EPA, se optó por un *enfoque cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo*, el cual, permite indagar y comprender en profundidad la red de significados que los actores sociales adjudican a un fenómeno en un contexto histórico y cultural específico (Valles, 1999).

La *lógica cualitativa* está orientada a comprender la realidad y los fenómenos desde la perspectiva de las experiencias subjetivas de los actores sociales involucrados en un proceso determinado; de esto se deriva la riqueza singular que con la que contribuye cada una de las personas que aporta su perspectiva al estudio.

Por su nivel de profundidad corresponde a un *estudio de tipo exploratorio-descriptivo*, ya que tiene como finalidad indagar y caracterizar de qué manera la EPA se constituye como una Herramienta de Intervención en el área de la Prevención Primaria a través de las perspectivas de los Lic. en TO formados en ella, intentando ampliar y precisar el conocimiento en este campo.

Según el alcance temporal, se trata de un estudio de tipo transversal, sincrónico o seccional, ya que los datos serán recolectados en un tiempo único.

## **Variable:**

**Perspectiva de los Lic. en TO acerca de la EPA como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud.**

### **Definición de Perspectiva:**

Hace referencia al punto de vista, postura o consideración particular y subjetiva que adopta una persona sobre un determinado hecho, objeto, sujeto o entidad, a partir del cual puede considerarlo y analizarlo. Es una modalidad particular de conocimiento relacionada con el juicio personal. Constituye una de las actividades psíquicas por las cuales se hace inteligible la realidad (Moscovici, 1979, citado por Mora, Martín 2002, pp. 7).

Se construye a partir de la experiencia personal de vivenciar una situación determinada o estar en contacto con el objeto o persona en cuestión, y se encuentra atravesada por factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos.

En este trabajo nos proponemos conocer las Perspectivas de las TO formadas en EPA, es decir, sus miradas o enfoques personales, concretos y subjetivos acerca de esta Herramienta de Intervención en Prevención Primaria.

### **Definición de EPA como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria:**

Podemos definir a la Educación Postural Activa como una Herramienta de Intervención terapéutica y preventiva, enmarcada en la Atención Primaria de la Salud, que intenta estimular el autoconocimiento corporal para tratar de brindar las mayores herramientas posibles para que la persona sea la protagonista de su propia sanación o

curación y futuro desarrollo de su bienestar, asumiendo un rol activo en este proceso. La principal herramienta de aprendizaje en EPA es hacer consciente el cuerpo, escuchándolo a través de la sensibilidad y la autoobservación. Esto se fundamenta en que el cuerpo es la base del ser, a través del cual la persona vivencia todas las experiencias.

Debido a que nuestra investigación se trata de un estudio de enfoque cualitativo, esta variable se irá descubriendo y construyendo a medida que se desarrolla la investigación, a través de la recolección de los datos.

## **Técnica de recolección de datos:**

### **Entrevista Semiestructurada:**

La entrevista se define como un guión temático de preguntas sobre lo que se quiere indagar al informante, en este caso, sobre las diversas dimensiones de la EPA y otros conceptos de interés para nuestro estudio. Es un interrogatorio cualificado a un testigo relevante, las Licenciadas en TO formadas en EPA, sobre hechos de su experiencia personal (Valles, 1999).

Al tratarse de una entrevista semiestructurada, las preguntas que se realizan son abiertas y el informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se atisban temas emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural. Durante el transcurso de la misma, el investigador puede relacionar una respuesta del informante sobre un eje temático con otras que van fluyendo en la entrevista, y así construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas (Vargas, 2012).

Puesto que al informante se le da la opción de responder libremente, el entrevistador tendrá que escuchar comprensivamente muchas cosas que no son pruebas, como por ejemplo opiniones personales sobre hechos, todo lo cual puede ser útil para sugerir nuevas fuentes de investigación y revelar sesgos. Pero la principal utilidad de la entrevista consiste en averiguar la visión sobre los hechos de la persona entrevistada.

A fines de los objetivos de nuestra investigación, se elaboró una entrevista semiestructurada que consta de una serie de 13 preguntas orientadas a indagar acerca de las dimensiones de la variable que se quiere estudiar, es decir, las perspectivas acerca de la Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud. A través de dichas preguntas se va a poder investigar acerca de las nociones que tienen los Terapistas Ocupacionales con respecto a lo que es la Educación Postural Activa, qué concepción tienen de Herramienta de Intervención, cómo definen Cuerpo, qué significados le atribuyen, cómo conciben la Autopercepción y el Autoconocimiento Corporal, y cómo piensan a la Prevención Primaria de la Salud como área de incumbencia a través de la Educación Postural Activa.

### **Población y Grupo de Estudio:**

Todos los Licenciados en Terapia Ocupacional que realizaron la formación en Educación Postural Activa en Clínicas de Salud en la Ciudad de Mar del Plata, desde el año 2016.

A partir de allí se formaron 8 Terapistas Ocupacionales, por lo que se prevé que el grupo de estudio quedaría constituido por aproximadamente 8 Terapistas Ocupacionales.

## **Método de selección del grupo de estudio:**

Se utilizará un método de selección No probabilístico por conveniencia, debido a que la población estará seleccionada en función de la accesibilidad a las unidades de análisis.

## **Criterio de inclusión:**

Licenciados en Terapia Ocupacional que apliquen en la actualidad o que hayan aplicado la Educación Postural Activa en Prevención Primaria.

## **Procedimiento de recolección de datos**

Los datos para esta investigación serán recabados mediante una entrevista semiestructurada que se administrará a los Licenciados en Terapia Ocupacional que realizaron su formación en Educación Postural Activa en Clínicas de Salud, en la ciudad de Mar del Plata, desde el año 2016.

Se solicitará un listado de los profesionales formados y luego se localizará y coordinará una cita con cada uno de los Lic. en Terapia Ocupacional, para posteriormente proceder a efectuarles la entrevista, con una duración de aproximadamente 45 minutos. Las preguntas de esta entrevista fueron pensadas con el objetivo de obtener información sobre las diversas dimensiones de la EPA y otros conceptos de interés para nuestro estudio. Las mismas se grabarán, con el consentimiento de cada entrevistado, para luego ser desgravadas textualmente por las tesisistas y realizar un posterior análisis del material desgravado.

Las preguntas que constituyeron la entrevista serán abiertas para así obtener una libre expresión del entrevistado y poder, desde el entrevistador, introducir alguna pregunta sobre

los temas que son de interés para nuestro estudio. La entrevista se anexa en la tesis como anexo 1.

## **Aspectos éticos**

Realizaremos esta investigación teniendo en cuenta la ética que la misma requiere, respetando los principios y reglas éticas: confidencialidad, veracidad y anonimato. Previo a la realización del trabajo de campo se procederá a realizar un proceso de consentimiento informado.

## **Plan de análisis de datos**

El análisis de datos tiene como finalidad comprender los datos recogidos y ampliar el conocimiento sobre el tema investigado, es decir, conocer y analizar las perspectivas de los Lic. en TO acerca de los temas específicos que interesan en nuestro estudio.

Previo a la realización de las entrevistas, que fueron desgrabadas textualmente, y al análisis de datos, se establecieron ejes y subejos temáticos, los cuales permitieron organizar la información recabada. A posteriori del análisis de datos, se clasificó a los mismos en categorías, las cuales, según Romeu Gomes, citado por De Souza Minayo (2007), son un “concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí”; son empleadas para establecer clasificaciones, e “implica agrupar elementos, ideas o expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo eso” (pág. 55).

Los ejes y subejos que establecimos en nuestro estudio son los siguientes:

- EPA
  - Definición de EPA.

- EPA como abordaje en TO.
- EPA como herramienta de intervención en Prevención Primaria de la Salud.
- **Cuerpo.**
  - Definición/ concepto de Cuerpo.
  - Cuerpo en ejercicio profesional.
  - Cuerpo como Medio Terapéutico.
- **Autopercepción Corporal.**
- **Autoconocimiento Corporal.**

Las unidades de registro elegidas para analizar el contenido de los datos son el tema y la frase u oración.

Una vez clasificados los datos, se procedió a su interpretación, recontextualizándolos teóricamente en función de los conceptos que fundamentan este estudio.

A decorative border with intricate scrollwork and floral motifs surrounds the central text.

**PARTE IV:**  
**PRESENTACIÓN Y**  
**ANÁLISIS**  
**DE LOS DATOS**

## **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

### **Caracterización del grupo de estudio**

El grupo de estudio quedó conformado por 8 Lic. en TO de sexo femenino con un rango etario entre 29 y 47 años, variando entre 2 y 20 años de antigüedad en el ejercicio de la profesión. El área de desempeño profesional de las mismas varía entre diversos campos, como son la Geriatría y la Rehabilitación Neuromotora (tanto en población pediátrica como adulta), mediante la aplicación de diferentes técnicas de abordaje, como la Estimulación Cognitiva, el Stretching Global Activo y la EPA.

Respecto de la formación de cada una de ellas en el Área Corporal, además de haber realizado la formación en EPA entre los años 2016-2017, encontramos como punto en común de todas las entrevistadas la realización de otras formaciones diversas en el Área Corporal Global, como son Stretching Global Activo, Body Mind Centering, Yoga, Danza y Medicina Ayurveda.

La mayoría de las Licenciadas manifestaron aplicar los conocimientos obtenidos de la EPA en el trabajo con sus pacientes, a pesar de no abordarlos específicamente en una sesión de EPA propiamente dicha.

### **Análisis e interpretación de datos cualitativos**

Se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos, a partir de la interpretación de las entrevistas tomadas.

Los objetivos se centraron en analizar las perspectivas de los Lic. en TO acerca de la EPA como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud.

Se elaboraron ejes y subejos de análisis, que permitieron organizar la información recogida durante la investigación. Luego se clasificaron en categorías los datos que compartían una misma idea, con el objetivo de presentar los resultados en función de los objetivos propuestos.

## **Ejes y subejos de análisis**

### **Eje I: Educación Postural Activa**

#### **Subeje I: definición de Educación Postural Activa**

En nuestro marco teórico tomamos la definición que da Sandra Porro (2016, p. 55) de EPA, quien la define como “un recurso terapéutico y preventivo que tiene por objetivo desarrollar y mantener la salud postural del cuerpo”, intentando estimular el autoconocimiento corporal para tratar de brindar las mayores herramientas posibles para que la persona sea la protagonista de su propia sanación o curación, mediante una experimentación activa y continua. Se trata de una herramienta de intervención para el abordaje, basada en diversas disciplinas que tienen en común el trabajo somático, consciente y global, y trabaja sobre la base de un conocimiento científico-práctico, que es la anatomía vivencial y el abordaje biomecánico descriptivo. Su finalidad es brindar al paciente la posibilidad de aprender acerca de la importancia del cuerpo y su cuidado. Este método intenta proveer las herramientas necesarias para cada persona, mediante la auto-observación del funcionamiento corporal.

La mayoría de las entrevistadas elaboraron una definición de EPA que se aproxima a la citada en el marco teórico de nuestro estudio, con presencia de términos y conceptos descriptivos similares:

- “Es un medio terapéutico destinado a mejorar la alineación postural y a que la persona mejore su autoconocimiento corporal. Es un método de enseñanza, de prevención.” (E8)
- “Es un abordaje corporal que ayuda a poder tener más consciencia de uno mismo.” (E4)
- “Es un método de trabajo corporal desde un enfoque preventivo principalmente, que promueve y trabaja a través de la educación del paciente para tener herramientas para poder incorporar cuidados de salud postural. Es un trabajo corporal consciente donde se promueve el bienestar, la salud postural, el estiramiento.” (E3)
- “Es un método de trabajo corporal, una forma de trabajo corporal donde la persona es activa y consciente en las propuestas de movimiento que realiza.” (E5)
- “Es un medio terapéutico, para abordar el cuerpo a través de autoposturas” (E1)
- “Es un método de abordaje a los pacientes donde lo que uno busca es generar el autoconocimiento y también ayudar a aliviar muchos dolores crónicos mejorando la flexibilidad de tu cuerpo” (E7)

Encontramos como elementos comunes en las respuestas los siguientes conceptos: autoconocimiento, medio terapéutico, trabajo corporal activo y consciente, educación para el cuidado de la postura, método de enseñanza, de educación y de prevención. Dichas respuestas resaltan el rol activo de la persona tanto en la realización de las autoposturas como en el proceso de aprendizaje de la EPA que podrán aplicar luego en la vida cotidiana.

Aunando todos los aportes de las entrevistadas en una idea común, podemos considerar que para este eje identificamos una *única categoría* para la definición de EPA, la cual desde las perspectivas de los Terapistas Ocupacionales, puede ser definida como un **medio de trabajo corporal, consciente y global, preventivo y terapéutico**. Este medio promueve la mejora de la salud postural a través de la toma de consciencia y del desarrollo de la autopercepción, para así poder lograr el autoconocimiento corporal. De esta manera, este

método, donde la persona es totalmente activa, promueve el bienestar, la salud postural, el alivio de dolores crónicos, la mejora de la flexibilidad del cuerpo, siendo la EPA un método de enseñanza y prevención de futuras lesiones y dolencias.

· **Subeje II: Educación Postural Activa como abordaje en Terapia Ocupacional**

Dentro de este subeje, la mayoría de las Terapistas Ocupacionales coincidieron en sus respuestas en que la EPA es una Herramienta de Intervención que incumbe totalmente a la TO como profesión. Dentro de ellas, podemos señalar las siguientes respuestas como las más significativas:

- “La Terapia Ocupacional aborda al ser humano en su totalidad y en la EPA también se aborda a la persona desde lo físico, psíquico, emocional y es a través de un medio terapéutico que es esta técnica” (E3)
- “Si, incumbe totalmente a la TO, porque al mejorar el autoconocimiento mejora también la ejecución en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), entonces desde ahí yo le encuentro un montón de cosas en común que a veces las uso hasta con pacientes que no les hago EPA. Las AVD están en nuestro centro de atención como profesionales.” (E8)
- “Una vez que al cuerpo, a través de la EPA se le devuelve el ritmo natural, los movimientos ya se hacen más fluidos y por ende las AVD, que son parte de la TO, se hacen de manera más eficaz con una forma adecuada, anatómica y biomecánicamente correctas. Por esto creo que es una forma de intervención de la TO.” (E6)

La primer respuesta afirma que la EPA incumbe a la TO desde la perspectiva del abordaje global, holístico, tanto de la EPA como herramienta de intervención, como de la TO

como disciplina. Es decir, ambas abordan a la persona en su totalidad, teniendo en cuenta los aspectos físicos y psíquicos, que están presentes en toda intervención.

Las dos respuestas citadas luego de esta, también afirman que la EPA incumbe a la TO pero desde otra perspectiva, vinculándolas en relación a las AVD, que son incumbencia característica de la TO. Dichas entrevistadas manifiestan que la EPA contribuye a mejorar el desempeño de los movimientos y a aumentar el autoconocimiento corporal, lo cual a su vez desemboca en una ejecución más fácil y fluida de las AVD.

En relación a lo anteriormente mencionado y de acuerdo a lo referido en nuestro marco teórico, la TO es una disciplina que, a través del empleo de diversas Herramientas de Intervención, permite fomentar el cuidado, la mantención y el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de las personas. La EPA, como una de esas herramientas posibles de intervención, tiene por objetivo desarrollar y mantener la salud postural del cuerpo, buscando que la persona tome un rol totalmente activo en ello, brindándole las herramientas necesarias que contribuyan al desarrollo de su bienestar integral, permitiéndole mantener y/o mejorar su desempeño funcional en la vida cotidiana. Es por esto que los TO formados en EPA, acompañan en el proceso de adueñarse de su propio cuerpo, para así poder ser protagonista en su uso y su cuidado, enfocándose en promover estilos de vida saludables.

Algunas entrevistadas consideran que la EPA no es incumbencia solamente de la TO, sino de cualquier otra profesión que tenga conocimientos del cuerpo.

- “Yo creo que los conocimientos uno los adquiere y no tiene que tener una carrera determinada (...) si el conocimiento está y lo hace de forma responsable puede ser incumbencia de cualquier profesión” (E7)
- “Es una herramienta de trabajo válida creo que no solo para las terapeutas. También la pueden implementar otros profesionales, no es excluyente que sean TO para poder

implementar el método. Todas las personas que tengan una formación en relación a lo anatómico, fisiológico y postural podrían llevarla adelante.” (E5)

En concordancia con estas dos respuestas citadas anteriormente, cabe destacar que una de las profesionales que realizó la formación en EPA, junto con las Lic. en TO que participaron de nuestro estudio, es médica. Aquí podemos observar la posibilidad de que otras disciplinas del área de la salud accedan a la formación en el método y puedan aplicarlo.

Luego de analizar los datos, dentro de este subjeje identificamos *dos categorías*. Una de ellas refiere que **incumbencia sólo de TO**, y la otra refiere que **es también incumbencia de otras profesiones**.

A su vez, dentro de la primer categoría podemos identificar *dos subcategorías*, una refiere que la EPA incumbe a la TO por la **perspectiva global** tanto de la EPA como herramienta de intervención como de la TO como disciplina, y la otra refiere que la EPA incumbe a la TO porque contribuye a **mejorar el desempeño de las AVD**, las cuales constituyen un área de intervención propia de la TO.

- **Subjeje III: Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud**

En nuestra investigación, nos referimos a la Prevención de la Salud como la puesta en práctica de todas aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables, que promueven la salud y reducen los riesgos de las enfermedades.

El rol de la TO en ella radica en que, mediante la implementación de métodos que utilicen técnicas de concientización corporal como recurso preventivo, como por ejemplo la EPA, se incremente o potencie el autoconocimiento corporal. En consecuencia, este aumento en el registro corporal, en el conocimiento y en la conciencia del propio cuerpo, permite un

mayor y mejor dominio del mismo, brindando información acerca de sus posibilidades y limitaciones. A su vez, el aumento del autoconocimiento y de la autopercepción del propio cuerpo permiten prevenir lesiones en el área corporal, dolores, acortamientos musculares, malas posturas, ya que la persona tiene una mayor conciencia de su cuerpo como un todo, lo cual le va a permitir un desempeño adecuado en sus actividades cotidianas, así como también adaptado a sus posibilidades.

En este sentido, y basándonos en lo anteriormente dicho, la EPA se utiliza como una herramienta de intervención que abre el camino hacia el autoconocimiento y la autoobservación como dos de sus objetivos principales.

En la entrevista indagamos no sólo si las Lic. en TO creían que la EPA es una Herramienta de Intervención útil en Prevención Primaria de la Salud, sino también acerca del concepto de Herramienta de Intervención en términos generales, ante lo cual el denominador común de las respuestas refiere que es un recurso, un medio, con el que cuenta el profesional para intervenir, con la finalidad que el paciente pueda llegar a alcanzar y cumplir con los objetivos propuestos dentro del proceso terapéutico. Actúa como un facilitador dentro de la intervención terapéutica. Podemos ejemplificar con las siguientes respuestas significativas:

- “Serían aquellos recursos que utilizamos como TO para poder alcanzar los objetivos que nos planteamos” (E2)
- “Es algo que te permite llegar a cumplir el objetivo que tenes propuesto para esa persona con la que estás trabajando” (E5)
- “Es cualquier objeto, puede ser uno mismo, puede ser el cuerpo, puede ser algo que yo utilizo para un proceso terapéutico y que me va a generar un cambio según los objetivos que yo me planteo en un tratamiento o en una intervención. Es algo que yo utilizo para, es un medio para.” (E4)

Retomando la idea del subeje, las entrevistadas manifestaron que la EPA es una Herramienta de Intervención sumamente útil en Prevención Primaria, ya que promueve mantener y mejorar tanto la salud como la calidad de vida de las personas:

- “Es una herramienta útil para la prevención primaria, justamente por esto de la educación. Educar en el sentido de generar herramientas para que la persona se conozca más y así prevenga futuras lesiones”.(E2)
- “Sí. Fundamentalmente para que el ser humano aumente la conciencia de sí mismo.” (E4)
- “Sí, absolutamente (...) Te cuida el cuerpo, lo protege, te prepara para poder registrar alguna dolencia, para prevenir, cuando la gente logra estar acostada, boca arriba, en silencio, conectada con ellos mismos, ahí pueden llegar a percibir cualquier sutileza, que en la vida cotidiana no te das cuenta (...) eso te va preparando para poder ir haciendo prevención. Y ya conociéndote no dejás que se instale un dolor, que se haga agudo (...) tener el registro y autoconocimiento de uno mismo es fundamental para prevenir lesiones.” (E3)
- “Si. La EPA es una herramienta de abordaje específico de prevención primaria porque al mejorar la autoconciencia corporal, el cuidado postural, podés prevenir lesiones o, cuando hay una lesión, no empeorar la patología y mejorar la vida cotidiana de la persona.

Vuelven a tener mayor disponibilidad para el movimiento, para hacer su vida diaria.

Cuando uno hace un uso incorrecto del cuerpo se gasta mucha energía en sostener posturas viciosas (...) usas mucho gasto energético a nivel contráctil, muscular, de sueño.

Si las personas duermen mal, tienen menos energía en el resto del día para sus otras actividades. Eso también cambia un monton en prevención, la persona logra un buen descanso al practicar EPA. Eso les cambia toda su vida.” (E8)

- “Si porque ayuda a mantener, cuando no hay instalada una patología, en óptimo funcionamiento el cuerpo, por el lineamiento de trabajo que tiene, y genera toda esta conciencia, este autoconocimiento que hace que uno al reconocerse pueda operar, si no nos conocemos no podemos operar sobre nuestros síntomas, sobre nuestras funciones” (E5)
- “Si, claro, porque si vos generas conciencia corporal o autoconocimiento, vas ayudar a que las personas no lleguen a un proceso de patología, de no salud o enfermedad” (E7)

Podemos interpretar de todas estas respuestas, que la EPA actúa como un método de trabajo corporal consciente y global que educa a la persona que lo practica, brindándole herramientas, conocimientos, y experiencias que le permiten optimizar sus movimientos, organizar su disposición corporal para desempeñarse en su vida cotidiana y administrar su energía, a partir del aumento de la conciencia de sí mismo, del registro corporal, de la autopercepción y del autoconocimiento, piedras fundamentales de este método. De esta manera, la EPA funciona como un abordaje que abre la posibilidad a la persona de estructurarse de forma adecuada en términos anatómicos, biomecánicos y posturales, lo cual va a tener una repercusión positiva en el resto de las áreas que conforman al sujeto en su totalidad y en áreas en las que se desempeña. Una organización adecuada y equilibrada del cuerpo significa un buen funcionamiento global. Y es en este punto donde podemos vincular la importancia que tiene la EPA en prevención, ya que si la persona es educada para aprender a autopercebirse y registrar lo que sucede en su cuerpo, puede ordenarse y decodificar aquello que le genera una molestia o dolencia, y modificarlo a tiempo, previniendo su instalación. Interpretamos también que la riqueza de que la EPA sea una herramienta de intervención educativa, radica en que esa educación es a través de la experiencia somática activa, la cual deja huellas en el propio cuerpo, que se incorporan progresivamente en forma natural al esquema de la vida cotidiana.

Podemos definir la siguiente *categoría única* dentro de este subeje de análisis:

### **Herramienta de Intervención fundamental en Prevención Primaria.**

## **Eje II: Cuerpo**

### **Subeje I: definición/concepto de Cuerpo**

En nuestro estudio planteamos un recorrido por los diferentes paradigmas que han primado en el área de la salud, en relación al concepto de Cuerpo, desde el Mecanicista hasta el Holístico. En este sentido pudimos reflejar el pasaje desde ideas reduccionistas de cuerpo, pensado inicialmente sólo en relación a lo físico, anatómico, biológico y biomecánico, hasta las ideas globales u holísticas del mismo, que están en auge actualmente. Esas ideas iniciales estaban fundamentadas en una fuerte valoración biologicista, que imponía la idea de organismo por sobre la de ser humano y que trataba de resolver los problemas de la salud basándose en la dicotomía salud-enfermedad. Por el contrario, con el objetivo de lograr una comprensión más acabada y global del cuerpo humano, posteriormente se comenzó a abogar por una mirada que buscaba una concepción y un abordaje holista gestado del cuerpo.

Es en este sentido que pensamos al cuerpo como una unidad bio-psico-social, como un todo organizado, indivisible, complejo y único, cargado de simbolismo y de significaciones. El cuerpo físico se integra con la mente, el psiquismo, las emociones, las sensaciones, los pensamientos, los aspectos socioculturales y la experiencia, existiendo un vínculo dinámico entre todas estas partes y el todo. Se construye y cambia constantemente, gracias a su capacidad plástica, resultado de sus vivencias, experiencias, vínculos, entorno, lo que lo transforma en una entidad subjetiva y única.

Debido a que la EPA considera al cuerpo como una unidad en el que cada elemento depende del otro, esta Herramienta de Intervención se fundamenta en un abordaje global y holístico del mismo, basándose en un nivel miofascial, biomecánico, pero también

contemplando todos aquellos aspectos sociales, psicológicos y culturales que conforman al ser humano holísticamente e influyen en el cuerpo físico.

En relación a este subeje, algunas de las entrevistadas definieron al Cuerpo de una forma que se aproxima de manera muy cercana a lo desarrollado en nuestro marco teórico:

- “Cuerpo es todo el sujeto, es una concepción cultural, ideológica, implica la mente, el espíritu, la parte músculo-esquelética. Todo, desde lo tangible hasta lo intangible, está atravesado por la sociedad, por el desarrollo de esta persona, por sus vivencias.” (E2)
- “El cuerpo no es un cuerpo sólo físico, cuando hablamos de cuerpo hablamos también de un cuerpo desde lo emocional, desde lo psicológico, como algo mucho más allá de lo que puede llegar a ser un cuerpo anatómico, músculos, huesos.” (E3)
- “El cuerpo va más allá de lo anatómico, me parece que es una construcción más global, está todo unido, las emociones, las sensaciones, el músculo, el órgano, entonces todo eso haría como la conjunción del cuerpo. La unión de todo hace al cuerpo.” (E6)
- “Es todo lo que nos constituye. No sólo es el cuerpo físico: los músculos, huesos, ligamentos, sino también tenemos toda la parte espiritual, emocional, que siempre entra en juego, aunque uno aborde más desde lo corporal o desde un método más biomecánico puro. Cuerpo incluye toda la historia de la persona, todo va dejando huella.” (E8)

Retomando estas ideas anteriormente mencionadas, podemos reconstruir un concepto de cuerpo común basado en los aportes realizados por las entrevistadas, manifestando que el cuerpo implica la conjunción de la parte tangible, visible, como son los aspectos anatómicos, es decir, los músculos, los huesos, los órganos, con la parte intangible, es decir, las emociones, las sensaciones, la mente, el espíritu, los aspectos psicológicos. Por lo tanto, desde estas perspectivas, el cuerpo es una construcción global, totalizadora, donde todo está

unido, relacionado. Y además, está atravesado por la sociedad y la cultura en la cual se encuentra inmersa la persona.

La mayoría de las entrevistadas coincidieron en que esta visión y concepción global de cuerpo se desarrolló no tanto durante la realización de la carrera de TO sino fundamentalmente a partir de la formación realizada en EPA, a partir de la experiencia personal somática vivenciada en ella. Dicha formación no sólo cambió el concepto que posteriormente construyeron de cuerpo y cambió el concepto acerca del cuidado del mismo y del valor de la salud, sino que también contribuyó a mejorar las intervenciones terapéuticas, ya que a partir de la formación pudieron comenzar desarrollar la autopercepción y el autoconocimiento corporal, lo cual es fundamental para desempeñarse en este rol dentro de todas las áreas, no solamente en el abordaje corporal, ya que se utiliza el propio cuerpo como una herramienta más de trabajo:

- “Esta concepción del cuerpo como un todo la construí a partir de la EPA, y me mejoró mucho mi autoconocimiento corporal, y a partir de ahí mejoré muchísimo mi intervención terapéutica. Vos usás el cuerpo como herramienta terapéutica haciendo TO siempre, te dediques al área que te dediques, siempre tu cuerpo es un medio terapéutico más. Cuando vos tenes un mejor autoconocimiento vas a lograr mejores cosas siempre.” (E8)

Dos de las entrevistadas no coincidieron con la respuesta mayoritaria anteriormente mencionada. Una de ellas manifestó haber construido su concepto de cuerpo en base a la lectura de textos relacionados con este tema para la realización de su tesis. Otra de ellas dice haberlo hecho a través de la práctica de la danza.

Podemos encontrar que particularmente estas dos entrevistadas definieron el cuerpo desde otra perspectiva, que difiere del concepto propuesto en nuestro marco teórico así como también del concepto del resto de las TO:

- “Definiría al cuerpo como nosotros mismos, como la casa que habitamos, según Therese Bertherat” (E1)
- “El cuerpo es el envase que nosotros traemos. El lugar donde vos registras todo, toda tu vida la registras en tu cuerpo. Todo lo que haces se refleja en tu cuerpo. Todo lo que a vos te pasa.” (E7)

Estas definiciones refieren una concepción de cuerpo que no se enfoca específicamente desde la perspectiva bio-psico-social planteada en nuestra investigación y referida por el resto del grupo de estudio, sino más bien desde una perspectiva que se acerca más al concepto de cuerpo como materia física, tangible, como contenedor, a partir del cual es posible hacer un registro de las cosas que suceden y a la vez se refleja lo que pasa interiormente. Interpretamos de estas definiciones que la parte observable y estructural del cuerpo son indispensables tanto para registrar como para comunicar mensajes.

Cabe mencionar también otra definición de cuerpo diferente a las manifestadas por la mayoría del grupo de estudio:

- “Dentro de mi concepción, el cuerpo tiene que ver con el movimiento y tiene que ver con la actividad que yo realicé toda la vida más allá de la formación de TO. Yo bailo desde pequeña y sigo bailando todavía, y desde ese lugar siempre mi cuerpo fue una herramienta de expresión y de comunicación” (E5)

Esta última concepción está fuertemente influenciada, como se puede observar explícitamente en la respuesta, por la actividad desarrollada desde pequeña por la entrevistada en su plano personal. Es a través de la experiencia del baile, que la marcó y la sigue atravesando actualmente, que llega a esta definición, a partir de la cual el movimiento es uno de los términos fundamentales de ella. Podemos observar que este último es concebido por la entrevistada como una actividad que permite la proyección de la propia persona hacia el

entorno y hacia los demás, ya que refiere al cuerpo en movimiento como una herramienta para expresar y comunicar.

Además, nos pareció pertinente indagar acerca de la importancia y el significado que cada una de las TO le atribuyen al cuerpo, ante lo cual pudimos recabar respuestas diversas, aunque todas apuntan a colocarlo en un lugar de gran valor:

- “Es la herramienta fundamental, nos representa totalmente, es con lo que una persona sale a la vida.” (E2)
- “Al cuerpo le doy un valor máximo, más que nunca, es como un templo. Para mi el cuerpo es como algo sagrado, y es la expresión máxima de como estamos internamente, se refleja en tu bienestar. Para mi el cuerpo físico representa el cuerpo interno.” (E3)
- “Tengo una mirada que tiene que ver con preservar y cuidar el cuerpo desde la salud en todos los sentidos, tanto física, como emocional, como espiritual. Es el templo nuestro y lo tenemos que cuidar desde todos los lugares que creamos que es conveniente.” (E5)

Todas coinciden en que el cuerpo como unidad bio-psico-social tiene un valor máximo, una importancia fundamental, por todo lo que representa y significa, es decir, porque constituye la expresión máxima de la persona, a partir de la cual es posible “salir” a la vida e interactuar con el entorno, percibir, relacionarse, vivenciar, sentir, y a la vez es la cara visible de todo lo que acontece en el mundo interno de la misma. Es nuestra mejor herramienta, que se va forjando y construyendo desde la concepción, cada caricia, cada mirada, cada gesto nos va moldeando y construyendo, va dejando sus huellas. Por ello es de máxima importancia su cuidado desde todas las áreas que lo conforman, ya que con él y a través de él la persona va a transitar toda su vida, desde sus inicios.

Cabe destacar que las entrevistadas manifestaron valorar más el cuerpo y la salud a partir de la realización de las distintas formaciones en el área corporal, no solamente en EPA, sino

también en Stretching Global Activo, Body Mind Centering, Yoga, Danza, medicina Ayurveda. Consideramos que el punto más valioso de transitar a través de estas formaciones tiene que ver con que se experimentan, se vivencian a través de la experiencia somática, lo cual contribuye a que el paso por el propio cuerpo ayude a tomar dimensión de él y a valorarlo más.

Dentro de este subeje podemos identificar *tres categorías* para clasificar los datos. Una de ellas refiere a una **construcción global atravesada por la sociedad y la cultura**. Otra de las categorías lo define como **“envase” o contenedor que permite registrar y comunicar**. Una tercera categoría define al **cuerpo en movimiento como una herramienta para expresar y comunicar**.

- **Subeje II: Cuerpo en el Ejercicio Profesional**

Con respecto a la vivencia del cuerpo del TO en el momento del ejercicio profesional, las entrevistadas coincidieron en que lo toman como una herramienta de trabajo en la cual es fundamental trabajar y aumentar el autoconocimiento corporal, debido a que éste permite un acercamiento más fluido al cuerpo del otro.

- “Yo trabajo mucho con mi cuerpo y con el cuerpo del otro. Es fundamental tener conocimiento del propio cuerpo, conocer y entender, para poder percibir. Así es mucho más fácil abarcar, entender y conectarse con el cuerpo de otra persona. Aprender a tomar conciencia del propio cuerpo para poder entender en el cuerpo del otro, sobre todo cuando hay una patología” (E2)
- “Para poder acompañar al otro necesita primero registrarse. Cuando lo registras vos mismo es totalmente distinto a cuando lo vivís desde afuera. Tener autoconocimiento corporal me ayuda a poder acercarme al otro y tocar al otro distinto. Si yo quiero llegar a

la profundidad llego desde mi profundidad. Si quiero llegar a tu fascia toco tu fascia desde mi fascia. Entrás en ese intercambio cuando ya tienes conocimiento propio.” (E4)

- “Para mí tenés que hacer lo mismo que vos promovés, si vos incentivas el cuidado del cuerpo, el concepto de buscar buenas posturas, el aprender sobre las buenas posturas, uno debería hacer lo mismo. Si no queda en lo que decís y no en lo que hacés. Nosotras tenemos que vivenciar eso para poder abordar, para poder transmitir. Uno tiene que estar cómodo en su cuerpo. Hay que trabajar para eso.” (E3)
- “Mi cuerpo está en movimiento y en contacto permanente. es una herramienta más de trabajo y de vínculo con los pacientes. No podría trabajar si no fuera utilizando el cuerpo como mediador. El cuerpo para mi es protagonista en el abordaje desde lo vincular y desde las acciones. más allá de una movilización qué uno puede hacer y demás, y es la manera de comunicar.” (E5)
- “Como mi herramienta de trabajo.”(E1)
- “Lo cuido bastante en cuanto a mi trabajo porque es bastante físico, entonces tengo un cuidado de mi cuerpo para no lesionarme, es una herramienta del trabajo, porque pongo mi cuerpo para ayudar a otros cuerpo.” (E7)

Las entrevistadas coinciden en que el Cuerpo, en el momento de la intervención terapéutica, es una herramienta de comunicación, de vínculo y de acercamiento al otro. Es así que es de fundamental importancia el autoconocerse para poder registrar también lo que nos transmiten con su cuerpo los otros, y llegar a comprenderlo. Esto permite lograr una verdadera conexión para obtener resultados óptimos o favorables en el tratamiento al momento de la intervención terapéutica. Por ello, es de gran importancia que el TO tenga un trabajo corporal previo, que haya experimentado en su cuerpo, en su propia persona, para poder luego desde la experiencia ayudar al otro.

Dentro de este subeje encontramos una *única categoría* de análisis la cual refiere al **Cuerpo como una herramienta de trabajo, comunicación y vínculo.**

• **Subeje III: Cuerpo como Medio Terapéutico**

En nuestro estudio planteamos al propio cuerpo como un medio terapéutico, es decir, como un instrumento a través del cual tenemos la posibilidad de registrar aquellos mensajes que él mismo emite, los cuales a su vez favorecen el autoconocimiento, pero también de generar cambios que surgen de conocer y saber acerca de uno mismo. La EPA se utiliza como una herramienta de intervención que conduce al autoconocimiento y a la autoobservación, pero el verdadero medio terapéutico que hace posible ese trabajo es el cuerpo.

Todas las entrevistadas, a excepción de una, coincidieron en que el cuerpo constituye un medio terapéutico, justificando sus respuestas desde diferentes visiones:

- “Es nuestro medio terapéutico para abordar a nuestros pacientes” (E1)
- “A través del cuerpo, de las sensaciones y de los movimientos corporales, uno puede recabar información. Es un canal de transmisión de sensaciones, es un medio de expresión. A través del cuerpo la gente se expresa, creo que por eso es un medio terapéutico” (E3)
- “Es un medio terapéutico porque es la base nuestra y está inscrita toda nuestra historia y todo lo que somos” (E4)

Como mencionamos, una de las entrevistadas manifestó no saber si el cuerpo se constituye como un medio terapéutico. Consideramos que su respuesta puede estar influenciada por la falta de información acerca del tema en el momento de su formación de grado. En años anteriores, el abordaje corporal no era una temática tan central como lo es en la actualidad. De hecho, todavía no se dictaba el seminario optativo de EPA, pero el resto de las materias tampoco abordaban la temática corporal como lo hacen ahora.

Nos parece pertinente hacer una mención especial a la respuesta de una de las entrevistadas ante esta pregunta, ya que respondió posicionándose desde dos lugares diferentes para considerar al cuerpo como medio terapéutico: por una lado, desde el TO, y por el otro, desde el paciente:

- “Lo puedo responder desde dos lugares, uno es desde el uso que hago de mi cuerpo hacia el paciente, que tiene que ver con entablar el juego, que nos apropiemos de un espacio común, que haya un vínculo afectivo en ese hacer terapéutico; y desde el cuerpo del otro, es poder dar o transmitir las herramientas que uno vivencio para que el otro se encuentre lo más confortable posible, que el otro tenga un cuerpo bien vivido y confortable” (E5)

Dentro de este subeje identificamos *dos categorías* que se desprenden del análisis de las respuestas. Una de ellas **afirma que el Cuerpo es un medio terapéutico** y la otra refiere **desconocer si el Cuerpo es un medio terapéutico**.

Para concluir con este subeje, nos pareció importante incluir en la entrevista una pregunta que indagara acerca de la necesidad de una enseñanza más profunda respecto del Cuerpo durante la carrera de Lic. en TO. Si bien esta información no contribuye directa y específicamente a los fines de nuestra investigación, puede llegar a ser un aporte válido desde este trabajo para mejorar en la carrera y en la formación de futuros profesionales. Además, consideramos que, en parte, el contenido de las respuestas de las entrevistadas tiene que ver con su formación desde sus inicios. Por lo que probablemente las diferencias entre las respuestas pueden estar dadas por las distintas formaciones de grado y posgrado recibidas por cada una.

Retomando la temática de la pregunta, es decir, la necesidad de una enseñanza más profunda respecto del Cuerpo durante la carrera de TO, encontramos respuestas diversas. Dos de las entrevistadas refieren que el conocimiento está dado en la carrera, pero lo que sería

necesario es que los alumnos transiten el aprendizaje de todos los conceptos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos a través de la experiencia somática, es decir, a través de un aprendizaje vivencial, lo cual contribuiría a que aprender sea más fácil, ya que quedaría grabado en el cuerpo, y haría que reconocer eso en el cuerpo del otro también sea más fácil. Además manifiestan que ayudaría a tener un acercamiento y contacto con el otro desde otro lugar:

- “Estaría bueno que todo esto se aprenda desde los inicios de la carrera, y que sea un conocimiento desde la experiencia. Aprender en nuestro propio cuerpo” (E2)
- “Yo creo que está, pero en realidad lo que le falta es la experiencia somática, porque está todo dado desde lo teórico, que está buenísimo porque es super completa nuestra carrera, es super holística, pero teórica, por ejemplo estudiar anatomía desde la vivencia, estudiarte el desarrollo del niño desde la experiencia” (E4)
- “Si, totalmente de acuerdo, se nos enseña mucho sobre materias anatómicas y demás pero nada sobre nuestro cuerpo, autoconocimiento y prevención. Saldríamos más preparadas para trabajar con otro, si de antemano entendemos estos conceptos y los pasamos por nuestro propio cuerpo” (E1)

Otra de las entrevistadas manifestó que sería totalmente pertinente una enseñanza más profunda acerca del concepto de cuerpo no sólo en la carrera de Lic. en TO sino también en todas las carreras de salud, como medicina y kinesiología, ya que considera que el sistema de salud en general no tiene un buen abordaje del concepto de cuerpo, aunque en TO se posee una formación más global, más humanística, más de escucha, donde se contemplan las particularidades de cada persona.

En contraposición a las respuestas anteriormente mencionadas, una de las entrevistadas estuvo en desacuerdo con que sea necesario una enseñanza más profunda acerca

del cuerpo en la carrera de TO, debido a que considera que el trabajo corporal es algo que debe elegirse:

- “El trabajo con el cuerpo necesariamente tiene que ser sostenido por la persona y es respetable, hay personas que les desagrada el trabajo corporal (...) hacer que una persona intervenga corporalmente cuando no es de su agrado no está bueno, porque después, su práctica profesional va a ser desde otro lugar también. Sí me parece que está bueno que se puedan transitar distintas experiencias para que la persona se conozca y pueda decidir desde donde posicionarse, pero no me parece que tenga que ser obligatorio profundizar en el cuerpo cuando no es una elección personal” (E5)

### **Eje III: Autopercepción Corporal**

En nuestro estudio propusimos la siguiente definición de Autopercepción, según los autores Castañer y Camerino (1991); es la interiorización de cómo nos percibimos a nosotros mismo, es el sentimiento vivencial de nuestra propia experiencia, del yo corporal, es decir, la vivencia continua consciente e inconsciente de la propia corporeidad. La Autopercepción hace referencia a la representación y conocimiento que una persona tiene de su cuerpo como globalidad, la toma de conciencia de las diferentes partes de éste y su relación, de sus estados y posibilidades de acción.

Todas las entrevistadas manifestaron respuestas que se acercan al concepto de Autopercepción antes mencionado; utilizan términos similares e ideas comunes, pero se enfocan desde perspectivas diversas.

Algunas de ellas consideran que la autopercepción tiene una *connotación neurológica*, por lo que la definen haciendo referencia a las sensaciones que se perciben a través de los sentidos gracias a la acción de los nervios sensitivos, provenientes tanto del medio externo

como del interior del propio cuerpo. En estas definiciones el Sistema Nerviosa Central y las sensaciones juegan un papel fundamental para la capacidad de autoperibirse.

Las respuestas dadas de acuerdo a esta perspectiva son las siguientes:

- “Tiene que ver con las sensaciones que recibimos del cuerpo, tanto que entran desde afuera, como las internas.” (E2)
- “Es la información que llega a partir de todos los sentidos a nuestro Sistema Nervioso Central sobre la ubicación de nuestro cuerpo en el espacio o el contacto con diferentes materiales, superficies. Es toda la información que llega vía aferencia nerviosa desde el mundo externo hacia el cuerpo, hacia el SNC, pero también incluye la percepción interna, el bienestar o malestar de los órganos internos. Es estar pendiente a los cambios físicos que ocurren en tu cuerpo. También podés localizar mejor tu dolor, saber si lo que te duele es el músculo, el hueso, la articulación o si es un dolor visceral. Es como aprender a decodificar todas las sensaciones del cuerpo, vengan de afuera hacia adentro o las internas.” (E8)
- “Es como nos percibimos a partir de nuestras sensaciones corporales.” (E5)

En este sentido, todas las personas pueden desarrollar su capacidad de autopercepción ya que cuentan con la materia básica para ello, es decir, el SNC, pero van a acceder a ella sólo aquellas que estén dispuestas a practicarla.

Otras entrevistadas definen la autopercepción en términos de *registro corporal*, el cual aporta el conocimiento de cómo se encuentra el propio cuerpo. Interpretamos que este registro tiene que ver con examinar el cuerpo, conocerlo, poder observarlo y sentirlo interiormente para poder obtener información de él:

- “Es el registro corporal que tengo de mí misma. Es poder saber cómo está mi cuerpo y poder registrarlo” (E4)

- “Es el conocimiento de cómo te registras y cómo te sentís” (E3)

Otras definiciones tiene que ver con hacer *consciente*, darse cuenta, de lo que sucede en el cuerpo como un todo. Interpretamos que, en este sentido, hacer consciente algo tiene que ver con poder reconocer, identificar todo aquello referido al cuerpo y tenerlo en cuenta, saber que está o que sucede:

- “Es esto de poder darse cuenta de sí mismo, lo que le pasa al cuerpo en esta totalidad, desde las emociones, sensibilidad, todas esas sensaciones mínimas.” (E6)
- “Es tener conciencia corporal de uno mismo, tener más agudizado los sentidos” (E7)

El énfasis de las respuestas, en términos generales, está puesto en la percepción, en el registro, en las sensaciones, en la conciencia del propio cuerpo, tanto interna como externa, como elementos fundamentales para definir a la autopercepción. Consideramos que percibir, registrar, sentir, llevar al plano de la consciencia, serían como pequeñas acciones que representan eslabones de una gran cadena que es la capacidad de autopercebirse.

Además, las entrevistadas manifestaron que la autopercepción no se da naturalmente, sino que es una capacidad que se entrena, que se tiene que desarrollar, que no es fácil llegar a ella, y para poder hacerlo se tiene que trabajar en ello, practicarlo, vivenciarlo a través de la experiencia somática, y a partir de su puesta en práctica es que cada vez se hace más fácil y está más incorporado naturalmente el autopercebir.

Todas las entrevistadas consideraron que la importancia de la autopercepción radica en que, al desarrollarla, conduce al autoconocimiento. Por lo tanto, este último es un concepto más global y más amplio:

- Me parece que la autopercepción lleva al autoconocimiento, hacer un buen registro y percepción te permite conocerte más. Entonces a partir del registro y percepción se desarrolla más el autoconocimiento. Me parece que el autoconocimiento es más grande todavía.” (E3)
- “Creo que una vez que uno autopercebe su cuerpo, empieza a conocerlo. Desde la percepción del propio cuerpo uno empieza a autoconocer todo lo que le pasa”. (E6)
- “Creo que no podría haber autoconocimiento sin autopercepción, no se puede conocer algo que no se percibe.” (E8)

Creemos que, a partir de los aportes de todas las entrevistadas, es posible aunar todas las ideas y reconstruir un concepto común de autopercepción, enriquecido por todas las respuestas que la definen desde perspectivas diversas. En relación a esto, podemos afirmar que la autopercepción tiene que ver con una capacidad que puede desarrollar cualquier persona para tener registro y conciencia de sí mismo, de su propio cuerpo, a través de la recepción y percepción de las sensaciones, es decir, de toda la información que decodifica el SNC proveniente de los sentidos, información que llega desde el medio en el cual se encuentra la persona pero también desde el interior de la misma. En esta concepción no nos referimos específicamente a los cinco sentidos conocidos convencionalmente, sino fundamentalmente a los sentidos kinestésico y vestibular y a la sensopercepción.

Respecto de este eje, identificamos *tres categorías* de análisis. Una de ellas refiere que la autopercepción **es el conjunto de sensaciones que se perciben a través de los sentidos**. Otra categoría la define como **el registro corporal**. Una tercera categoría la define como **hacer consciente lo que sucede en el cuerpo**.

#### **Eje IV: Autoconocimiento Corporal**

En lo que respecta a la pregunta acerca del concepto de autoconocimiento corporal, podemos citar las siguientes respuestas representativas:

- “Como la capacidad de conocer mi cuerpo, sin necesidad de estar mirándolo.” (E1)
- “Es el conocimiento que tengo de mi, que a su vez lo logró pudiendo tener una atención activa sobre mi misma y sobre todo el registro corporal, es el poder saber cómo va a responder mi cuerpo, el poder saber como es en sí.” (E4)
- “Es el conocimiento que uno tiene de cómo está su cuerpo, que no es tampoco fácil de desarrollar.” (E3)
- “Tiene que ver no solo con todas las sensaciones sino también con todo lo que rodea al cuerpo. Autoconocimiento está también relacionado con cosas más profundas del cuerpo, más emocionales, lo espiritual.” (E2)

En estas respuestas, excepto en la última, las entrevistadas emplean la palabra *conocer* dentro de la definición. Interpretamos que, en este contexto, conocer tiene que ver con la posibilidad que tiene la persona de comprender, entender, razonar cómo es el cuerpo, cómo se encuentra, cómo puede responder ante determinado estímulo o situación, qué capacidades y limitaciones tiene. También afirman que el autoconocimiento es una capacidad que se entrena, para la cual, como mencionamos anteriormente, el desarrollo de la autopercepción es un paso previo fundamental.

La última respuesta, particularmente, caracteriza al autoconocimiento desde otra perspectiva, incluyendo tanto al contexto donde se encuentra inmersa la persona como a aspectos más profundos de la misma como elementos que, accediendo a ellos, son partes fundamentales del autoconocimiento.

Teóricamente y en relación a lo antes mencionado, podemos definirlo como el descubrimiento y conocimiento consciente de uno mismo y la comprensión del cuerpo a través de su unidad con la mente. Es un proceso reflexivo, el cual requiere la capacidad de introspección, como una vía de encuentro, lo que permitirá a través de la experiencia vivencial con el propio cuerpo, desarrollar la autoobservación, la respiración consciente y la conciencia corporal, necesarias para poder identificar e interpretar las propias necesidades y decodificar los mensajes que el cuerpo emite, y en función de eso, intervenir para lograr el bienestar y armonía entre el cuerpo y la mente (Casalongue, Gorrini, 2017, pág. 36).

Identificamos *dos categorías* de análisis para el eje “Autoconocimiento Corporal”. Por un lado, es definido como la **capacidad de conocer y comprender cómo es y cómo se encuentra el cuerpo**. Por otro lado, se define como la **habilidad para comprender lo que sucede en el cuerpo y en el ambiente**.

Nos pareció pertinente indagar acerca de la influencia que adquiere el autoconocimiento corporal durante la intervención terapéutica. Las respuestas se acercan a afirmar que el autoconocimiento tiene una gran importancia e influencia al momento de intervenir, tanto al acercarse a la otra persona, como para ser un ejemplo para el paciente durante el proceso terapéutico:

- “La intervención terapéutica puede ser educativa en relación al autoconocimiento. Yo creo que desde nuestro rol podemos llegar a educar el autoconocimiento de las personas. Poder brindar herramientas para que la persona sola entienda qué le duele, por que le duele. Es fundamental que cada persona tenga las herramientas para que no necesite siempre de la intervención terapéutica.”. (E2)
- “El abordaje, el acercamiento con el otro es distinto cuando tienes autoconocimiento, el poder chequearte vos, darte cuenta del aquí y ahora todo el tiempo, es un ejercicio cotidiano que tenes que hacer.”(E4)

- “Influye fehacientemente, es indivisible de la intervención terapéutica el autoconocimiento. Una vez que vos logras autoconocimiento eso te ayuda a poder valorar mejor al paciente. Una vez que vos pasaste el aprendizaje por tu propio cuerpo enriquece no solo a tu posición en el espacio sino que también agudizar más la mirada del cuerpo del otro.” (E8)
- “Si no conozco mi cuerpo, se hace muy difícil trabajar con otro y entender lo que pueda llegar a sentir.” (E1)

Podemos interpretar de estas respuestas que para los TO, como agentes de salud, tener trabajado y ejercitado el autoconocimiento corporal enriquece distintivamente la intervención terapéutica por varios motivos. Uno de ellos tiene que ver con que optimiza el desempeño del profesional en el espacio y el manejo que hace de él y de todo lo que abarca, incluyendo al paciente. Otra de las razones radica en que el TO puede, a partir de su autoconocimiento corporal, educar el autoconocimiento corporal del paciente, ya que puede comprender lo que le sucede debido a que ha transitado esta experiencia en su propio cuerpo. Además, agudiza la mirada hacia el cuerpo del otro, la mejora, la vuelve más interpretativa. Y, por último permite un acercamiento al paciente de forma más natural y fluida, sin temores ni dudas.



**PARTE V:**

**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

La realización del presente trabajo de investigación nos permitió conocer y analizar las perspectivas acerca de la Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud de los Terapistas Ocupacionales que realizaron dicha formación. Este constituyó el objetivo general de nuestro estudio, y además, pudimos acceder a las perspectivas que poseen los Lic. en TO acerca de otros conceptos fundamentales en esta investigación, como fueron el concepto de cuerpo, autopercepción y autoconocimiento corporal.

Nos pareció pertinente abordar esta temática para investigar debido a que, además de ser un tema de nuestro interés, los trabajos previos realizados sobre EPA tienen que ver con la aplicación de esta herramienta de intervención a una población determinada, valorando resultados posteriores a su aplicación, pero hasta el momento no había ninguna tesis que abordara la conjunción de la EPA y la Prevención Primaria de la Salud, siendo que esta última constituye una de las áreas de incumbencia de la TO muy importante, ya que está orientada a la prevención de lesiones y dolores para un mejor desempeño de la persona en sus AAVVDD y en su vida en general.

Debido a que la EPA se constituye como una herramienta de intervención que aborda al cuerpo en forma holística y global, y a que, como agentes de salud, los TO consideran que el cuerpo es el medio terapéutico por excelencia dentro de todos los abordajes corporales, nos pareció sumamente importante realizar en el marco teórico de nuestra investigación, una mención especial al concepto de cuerpo que está en auge actualmente y desde hace ya unos años, a partir del cual se lo concibe como unidad bio-psico-social, dejando de lado los tratamientos reduccionistas, ya obsoletos, para abordarlo. Creemos que la importancia de este cambio en las ideas de quienes emplean el cuerpo como una herramienta de trabajo y para los

cuales, a su vez, el cuerpo de un otro es el destinatario de su accionar profesional, radica en que poseer esta concepción holística de cuerpo cambia positivamente la intervención terapéutica, la enriquece, la transforma en un aprendizaje. Luego de realizar las entrevistas y analizar los datos, pudimos constatar esto último con las respuestas de los TO que participaron de nuestra investigación. Consideramos que poseer esta perspectiva global y holística de cuerpo, en la cual se tiene en cuenta todos los aspectos conformantes de la persona, constituye un avance para el abordaje terapéutico, y nos coloca en otro lugar respecto de otras profesiones.

A partir de los resultados que obtuvimos del análisis de la información recabada en las entrevistas realizadas, podemos concluir que los Lic. en TO que participaron de ésta investigación consideran a la EPA como una Herramienta de Intervención fundamental en el abordaje del TO dentro del área de Prevención Primaria de la Salud, debido a que, como se trata de un método que tiene como objetivo primordial promover el aumento tanto del autoconocimiento como de la autopercepción corporal, contribuye a cuidar y proteger el cuerpo, preparándolo para poder registrar la existencia de alguna dolencia y así prevenir su instalación, y a su vez mantiene en óptimo funcionamiento el cuerpo, debido al lineamiento de trabajo en el que se basa. La EPA, al constituirse como una herramienta de intervención educativa, brinda a las personas que la practican las herramientas necesarias para que las mismas aumenten su registro corporal y así se prevengan futuras lesiones.

Otra de las grandes conclusiones que podemos afirmar es que los Lic. en TO que participaron en nuestro estudio poseen una concepción de cuerpo global, holística, que no da lugar al reduccionismo, sino que considera al ser humano como una unidad constituida por aspectos bio-psico-sociales. La construcción de dicha concepción de cuerpo estuvo fuertemente influenciada por la participación en la formación en EPA, a partir de la cual se dio más valor e importancia al cuerpo y a la salud. Podemos interpretar a partir de esta

información, que el tránsito por ese tipo de experiencias somáticas produce cambios radicales en lo que respecta a la conformación del concepto de cuerpo.

Consideramos que el principal aporte de nuestra tesis a la Terapia Ocupacional como disciplina tiene que ver con resaltar la importancia de la implementación de la EPA como herramienta de intervención en Prevención Primaria de la Salud, por los beneficios que tiene en la persona.

Consideramos como una cuestión posible para continuar profundizando en estudios futuros la aplicación de la EPA en una población sin presencia de patología y sin experiencia corporal previa, es decir, enfocada específicamente en la prevención, con la finalidad de evaluar si hay aumento de autoconocimiento corporal que ayude a prevenir lesiones. Otra posible cuestión a estudiar podría consistir en investigar acerca de la EPA como herramienta preventiva en los propios profesionales de la salud.

Nos parece importante cerrar las conclusiones de nuestro trabajo de investigación haciendo una reflexión final en referencia al Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), a partir del cual encuadramos las ideas para desarrollar esta tesis y, además, de alguna manera, conformó el puntapié desde el cual surgió nuestra curiosidad para investigar acerca de la implementación de la EPA en una parte constituyente muy importante de su dominio, como lo es la Prevención. Nos pareció pertinente mencionar esto debido a que tanto en el Marco, como así también en la EPA como herramienta de intervención y en la TO como disciplina, se plantea una mirada holística, debido a que considera para la intervención todas las características del ser humano inmerso en sociedad, es decir, los valores, las creencias, la espiritualidad, y las funciones y estructuras corporales.

A partir de nuestros aportes y sugerencias para futuras investigaciones, dejamos abierto el camino para nuevos estudios que contribuyan a enriquecer el quehacer profesional de los TO, así como también a la EPA como herramienta de intervención. Luego de transitar

por la realización de este trabajo, consideramos y apoyamos fehacientemente que la mirada holística de la persona, es decir, considerarla desde todos aquellos aspectos que la conforman como tal, es el rumbo correcto del abordaje corporal.

# BIBLIOGRAFÍA

Alexander, Gerda. (1979). *La Eutonía. Un camino hacia la experiencia total del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

ALMA-ATA. (1978). *Atención Primaria de la Salud*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=F8F2BD8C232286C315D17ACEF48B674F?sequence=1>

Belda Usero, R., Gimeno Segura, A., Crespo E. M., Mora Fenollar, R., Nogales Sancho F. V., Sanz Cervera, B. (2005). *Técnicos especialistas de menores de la generalitat valenciana*. Sevilla, España: Editorial Mad.

Bertherat, M. *Antigym. El método de Thérèse Bertherat*. España: Antigymnastique. recuperado de <https://antigymnastique.com/es/>

Bertherat, Thérèse. (2009). *La guarida del tigre: antigimnasia para el dolor de espalda y las contracciones musculares*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Bertherat, Thérèse. (2011). *El cuerpo tiene sus razones. Autocura y antigimnasia*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.

Bertherat, Thérèse. Bertherat, Marie. (2014). *Mi Curso de Antigimnasia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Bertocchi, J., Gasparri, N. (2013). *Una manera diferente de posicionarse en la vida. Un abordaje desde Terapia Ocupacional en Educación Postural Activa* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Bottini, P. (2000). *Apuntes para una historia de la Psicomotricidad*. En *Psicomotricidad, prácticas y conceptos*. Madrid, España: Editorial Miño y Dávila.

Bronstein, J. (2013). *Jacqueline Bronstein SGA*. Recuperado de <http://stretching.com.ar/main.htm>

Casalongue, N., Gorrini, M. (2017). *Autoconocimiento corporal de los licenciados en Terapia Ocupacional que asisten a la pre-formación de Educación Postural Activa* (Tesis de grado).

Universidad Nacional de Mar del Plata.

Corsunsky, Leonor L. (2010). *Lo que su cuerpo dice de usted. Un enfoque biopsicosocial del Cuerpo en Movimiento*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nuevos Tiempos

De la Fuente Gonzalez, Peralta Espinosa. (2017). *El Rol del Terapeuta Ocupacional en la Prevención Primaria de la obesidad en niños y niñas entre seis meses y dos años*. (Tesis de Grado). Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

De Souza Minayo, María Cecilia (2007). *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.

Denys-Struyf, G. (2004), *El manual del mezierista*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

Di Carlo, A., Haag, T., Mozo, L. (2018). *Análisis del autoconocimiento corporal en personas con diagnóstico de hemiplejía. Una mirada de Terapia Ocupacional desde la Educación Postural Activa* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Domínguez M. (2013). *La flexibilidad de la columna vertebral y la educación física en los colegios*. Tesis de grado. Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas.

Enev A.V., Rolando S., (2014). *Características de la postura y conciencia postural en los estudiantes de Terapia Ocupacional*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Espinosa Garcia, Jacinto. (1998). *Educación para la Salud*. Recuperado de <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>

Feldenkrais, Moshe. (1991). *La dificultad de ver lo obvio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Feldenkrais, Moshe. (2009). *Autoconciencia por el movimiento*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Gutiérrez M. F., Preckel B., (2013). *Conocimiento y aplicación de la educación postural activa en adultos mayores*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Hanna, Thomas. (1994). *Somática, Recuperar el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud*. Distrito Federal, México: Editorial Yug

Henderson, B., Martínez, J., (2015). *Aporte de la Decodificación Biológica en el tratamiento de la Educación Postural Activa* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Iturralde, V., Veloso, J. (2014). *Autoconocimiento corporal del violinista en la interpretación musical* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Kendall, F.P, Kendall, Mc.Creary. E. (2007). *Músculos: Pruebas funcionales, postura y dolor*. Madrid, España: Editorial Marbán

Kesselman, S. (1990). *El pensamiento corporal*. España, Barcelona: Editorial Paidós.

Kesselman, S. (2005). *El pensamiento Corporal. De la inteligencia emocional a la inteligencia sensorial*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen

Kroeger, A., Luna, R. (1992). *Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos*. México: Editorial: Pax México.

López Blanco, Alicia. (2004). *El cuerpo tiene la palabra*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Robin Book

Lowen, Alexander. (1985). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*.

Barcelona , España: Editorial Hender .

Mallarino, C. (2016). *Cuerpo, sociedades e instituciones a partir de la última década del siglo XX en Colombia* (Tesis Doctoral). Recuperado de

<http://cmallarino.wixsite.com/cuerposelocuentes/single-post/2017/01/25/La-concepci%C3%B3n-hegem%C3%B3nica-de-%E2%80%9Ccuerpo%E2%80%9D-quecircunscribe-el-%C3%A1mbito-de-la-salud>

Mancheno, M., Kroeger, A., Ordonez-Gonzalez, J. (2001). *No más Problemas de salud causados por insectos*. Distrito Federal, México: Editorial Pax México.

Manterola, M., Ramos, M. (2016) *Análisis de la postura sedente y conciencia postural*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Mora, Martín. (2002). *Las teorías de las representaciones sociales según Serge Moscovici*. Athenea Digital. (Núm. 2). Recuperado de

<https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

Morrison, R., Olivares, D., Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, volumen (11:2), 102-119. Recuperado de <http://www.revista.uchile.cl/intex.php/RTO>

Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos\\_publicaciones\\_coleccionde\\_bolsillo\\_03\\_declaracion\\_universal\\_ddhh.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_coleccionde_bolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf)

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado de

[https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/48202/mod\\_resource/content/0/complementaria\\_mod\\_7/Carta\\_de\\_Ottawa.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/48202/mod_resource/content/0/complementaria_mod_7/Carta_de_Ottawa.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Atención Primaria*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Paolinelli, N. (2014). *Un análisis de la actividad Tango desde Terapia Ocupacional. Entre giros y enrosques una posibilidad para el autoconocimiento* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Perea Quesada, R. (2004). *Educación para la salud: reto de nuestro tiempo*. España: Editorial Díaz de Santos.
- Perez Porto, Julián y Gardey, Ana (2008, actualizado 2012). *Definición.de*. Recuperado de <https://definicion.de/aprendizaje/>
- Plaza, Fabiana y Ramírez, Silvina. (2008). *¿Qué es la Eutonia de Gerda Alexander?* (Tesis de Grado). Recuperado de <http://www.fabianaplazaeutonia.com.ar/imag/articulos/Que-es-laeutonia.pdf>
- Polonio López, B., Duarte Molina, P., Noya Arnaiz, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana
- Porro, Sandra. (Consultado en Junio 2019). *Clinicas de Salud. Medicina integral y Educación para la Salud*. Recuperado de <http://clnicasdesalud.blogspot.com/>
- Prieto Bascón, M. A. (2011). *La percepción corporal y espacial. Innovación y Experiencias*, n° 38, 1-8. Recuperado de [http://ocw.uniovi.es/pluginfile.php/5876/mod\\_resource/content/1/esquema%20corporal%20y%20estructuracio%CC%81n%20espacial.pdf](http://ocw.uniovi.es/pluginfile.php/5876/mod_resource/content/1/esquema%20corporal%20y%20estructuracio%CC%81n%20espacial.pdf)
- Risiga, M., Pradolini, V., Daneri, S., Westman, S., Porro, S., Villar, G., Lis, D. (2016). *Educación Postural Activa: Una manera diferente de pararse en la cornisa*. En S. Porro. (1° ed) *Las otras cornisas de la Terapia Ocupacional* (pp. 51-63). Miramar, Buenos Aires, Argentina:

Editorial M.B.

Rolf, Ida P. (1994). *Rolfing: Integración de las estructuras del cuerpo humano*. España: Editorial Urano.

Romano, D. (2003). *Introducción al Método Feldenkrais, el arte de crear conciencia a través del movimientos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen.

Romero Piniella, M. (2011). *Feldenkrais Sevilla*. Recuperado de <http://feldenkraissevilla.blogspot.com/>

Rosales Rivera, Norma Araceli. (2014). *Las diferentes concepciones del docente sobre los fines de educación: un estudio de caso*. (Tesis de pregrado). Universidad de Monterrey, México.

Rovella, A. (2008). *La eutonía. Sus principios*. Memoria Académica. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

RPG Latinoamérica. (2016) Recuperado de <https://rpgl.org/>

Seminario Curricular y de Extensión (2014) *Introducción a la Educación Postural Activa*. Carrera Lic. en TO, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata, Buenos Aires.

Souchard; Ph. E. (2003). *Stretching Global Activo: de la perfección muscular a los resultados deportivos*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

Souchard; Ph. E; (2004), *Stretching Global Activo; de la perfeccion muscular al exito deportivo II*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

Valles, Miguel S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Tecnicas-Cualitativas-De-InvestigacionSocial-Valles.pdf>

Vargas Jiménez, Ileana. (2012). *La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos*. Calidad de la Educación Superior. Volumen 3 (Núm. 1). Recuperado de <https://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/436/331>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana, XXXIII* (1), 11-14.

Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Vishnivetz, Berta. (1994). *Eutonia: educación del cuerpo hacia el ser*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Willard y Spackman. (2011). *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

# ANEXOS

## Anexo 1

### Guía de Entrevista

Nombre y Apellido:

Edad:

Sexo:

¿En qué año hizo la formación en Educación Postural Activa?

1. ¿Cómo definiría a la EPA?
2. ¿Cree que la EPA incumbe a la TO? ¿Por qué?
3. ¿Qué concepción tiene de Herramienta de Intervención?
4. ¿Cómo definiría al Cuerpo? ¿Cómo llegó a la construcción de determinado concepto?
5. ¿Cómo vivencia al Cuerpo en su ejercicio profesional?
6. ¿Qué significado le atribuye al Cuerpo?
7. ¿Considera que el cuerpo es un Medio Terapéutico? ¿Por qué?
8. ¿Cómo caracterizaría la Autopercepción corporal?
9. ¿Cómo definiría Autoconocimiento corporal?
10. ¿Qué importancia considera que tienen la Autopercepción y el Autoconocimiento corporal?
11. ¿Cómo cree que influye Autoconocimiento corporal durante la intervención terapéutica?

12. ¿ Piensa que la EPA es una Herramienta de Intervención útil en Prevención Primaria de la Salud? ¿Por qué?
13. ¿Considera pertinente una enseñanza más profunda acerca del concepto de cuerpo durante la carrera de Lic. en TO? ¿Por qué?

Anexo 2

## **Consentimiento Informado**

Somos Depalo Agustina y Moreno Gisela, alumnas avanzadas de la carrera “Licenciatura en Terapia Ocupacional” de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Nos encontramos desarrollando nuestra Tesis de Grado para obtener el título profesional. Mediante el presente Consentimiento solicitamos su aceptación y participación en nuestro trabajo de Investigación, que tiene por objetivo analizar las perspectivas acerca de la Educación Postural Activa como Herramienta de Intervención en Prevención Primaria de la Salud de los Terapistas Ocupacionales que realizaron dicha formación.

Accederemos a la recolección de datos mediante una Entrevista Semiestructurada, que consta de 13 preguntas orientadas a indagar acerca de los aspectos que constituyen nuestra variable de estudio. Dichas preguntas podrán ser respondidas en un tiempo aproximado de 30 minutos, con la grabación de las mismas, con la finalidad de facilitar el posterior análisis de datos.

Su identidad será protegida, teniendo acceso a los datos sin analizar solamente Depalo Agustina, Moreno Gisela, la directora de esta Tesis y el jurado designado para evaluarla.

Su firma en este Consentimiento significa que ha aceptado participar en nuestro estudio, después de haber leído la información presentada.

Agradecemos su colaboración y participación.

---

Firma del Lic. en TO

---

Firma de las alumnas

Anexo 3

**Datos del grupo de estudio**

<b>ENTREVISTA</b>	<b>EDAD</b>	<b>AÑOS DE RECIBIDA</b>	<b>ÁREA DE OCUPACIÓN</b>	<b>FORMACIÓN EN EL ÁREA CORPORAL</b>
1	39	2	Geriatría. Estimulación cognitiva. EPA.  Stretching Global Activo	EPA  Stretching Global Activo
2	29	5	Neurología	EPA Danza Stretching Global Activo
3	40	15	Traumatología y Ortopedia	EPA Especialización en Mano y Miembro superior Stretching Global Activo

4	32	6	Rehabilitación Física	EPA Body Mind Centering Stretching Global Activo
5	47	20	Pediatría y Discapacidad	EPA Medicina Ayurveda Danza Yoga
6	32	6	Rehabilitación en Adultos Mayores	EPA Body Mind Centering
7	40	12	Traumatología Estimulación  Cognitiva EPA	EPA  Stretching Global Activo

8	34	7	Discapacidad EPA	EPA Body Mind Centering Posgrado en Ayurveda Bioenergética Feldenkrais
---	----	---	---------------------	--