

La educación somática como estrategia de autocuidado personal

Somatic education as a self-care strategy

Hilde Eliazer Aquino López
Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 141 Guadalajara
heliazer@gmail.com

Resumen

Constantemente el trabajador universitario se integra en rutinas de vida en las que limita u olvida el autocuidado de su organismo y genera trastorno denominados “profesionales”. El alto estrés que se genera en las instituciones universitarias ha provocado en los trabajadores el desarrollo del síndrome burnout, el cual se caracteriza por tres dimensiones: el desgaste emocional, la sensación de despersonalización y la baja realización personal. Se desarrolló una intervención educativa con el objetivo de capacitar a empleados universitarios por medio de la técnica de Autoconciencia por el movimiento del método Feldenkrais (educación somática) para paliar los trastornos de la salud que han generado. El método de intervención utilizado: la investigación-acción participativa. Conclusiones. Los principales trastornos generados por los alumnos fueron los síndromes de burnout y el síndrome del computador. La participación en los talleres “Pausas activas en la Universidad” generó en los alumnos un mayor conocimiento de su propio esquema corporal, fue evidente una organización corporal más eficiente que se objetivó en la disminución de dolor y de la tensión nerviosa previamente reportada.

Palabras clave

Educación somática, estrés laboral, autocuidado.

Abstract

Often the university worker integrates into life routines in which they limit or forget self-care and generates “professionals” disorders. High stress generated in universities has provoked a burnout syndrome on their workers, which is characterized by three dimensions: emotional wear, depersonalization, and low self-realization. An educational intervention was developed with the objective of training university employees through the technique of Self-awareness by the movement of the Feldenkrais method (somatic education) to alleviate the health disorders that they have generated. The intervention method used: participatory action research. The main disorders generated by the students were the burnout syndromes and the computer syndrome. The participation in the workshops "Active Pauses in the University" generated in the students a greater knowledge of their own corporal scheme, it was evident a more efficient corporal organization that is targeted in the reduction of pain and nervous tension previously reported technique.

Keywords

Somatic education, work-related stress, self-care.

Introducción

Se presentan los resultados de una intervención fundamentada en la educación somática para potenciar el autocuidado de trabajadores universitarios. Se describen los principales trastornos de salud que presentan y su relación con las actividades profesionales que realizan. Finalmente se presentan los resultados obtenidos en la experiencia.

Intervención “Pausas activas en la Universidad”

El contexto de la intervención fue una Institución de Educación Superior formadora de docentes de la Ciudad de Guadalajara Jalisco, en México. Se contaba con una plantilla de 80 trabajadores incluyendo personal académico, de investigación, administrativo, de apoyo y directivo.

El propósito de la intervención fue brindar a los trabajadores una técnica de educación somática, la “Autoconsciencia por el movimiento” (ATM) con la intención de prevenir o paliar el desarrollo de trastornos profesionales que han generado.

Las preguntas que guiaron el estudio fueron:

¿De que manera incide la práctica de la educación somática para paliar los trastornos “profesionales” de un grupo de trabajadores universitarios?

El método de investigación seleccionado fue la investigación-acción participativa, desde el modelo propuesto por Anton de Schutter (1981) que se caracteriza por la participación co-responsable de los participantes y el compromiso en la transformación y la generación de conocimientos. Las etapas desarrolladas fueron: diagnóstico, capacitación, intervención y retroalimentación (en el presente proyecto se realizó a la par que la intervención).

Para el diagnóstico se utilizaron los cuestionarios Maslach, Nórdico, la ficha antropométrica y ficha de estado de salud. La capacitación se realizó a lo largo de la intervención, una vez a la semana en talleres de autoconsciencia por el movimiento (ATM) el material para esta intervención fue desarrollado por Marilupe Campero.

La retroalimentación de la experiencia tuvo lugar al finalizar cada taller y en el último taller al finalizar la intervención. Los instrumentos para sistematizar la experiencia fueron: fichas de evaluación de la sesión que indaga la claridad en las instrucciones y la entrevista semi-estructurada y temática.

El estado de salud, estrés y síndrome Burnout, trastornos visuales y músculo esqueléticos

El concepto de salud se refiere al estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, no necesariamente implica la ausencia total de enfermedades, sino a preservar una acertada relación entre la persona y su entorno, el desarrollo de una adecuada corporeidad (Eisenberg, 2003).

El exceso de trabajo, el sedentarismo, el estado poco ergonómico de las instalaciones laborales pueden conducir a los investigadores a desarrollar enfermedades o trastornos “profesionales”. Los encontrados con mayor frecuencia fueron: el estrés, el burnout, los problemas visuales, los trastornos músculo esqueléticos.

El estrés psicológico se refiere a un proceso interactivo entre el individuo y el entorno valorado como amenazante o que desborda los recursos con los que se cuenta y que todo ello ponen en peligro el estado de bienestar (Lazarus y Folkman, 1984).

Los factores estresores pueden ser de índole personal, social y contextual, y se relaciona con la percepción que el individuo tiene de la situación y en las estrategias con

las que cuenta para hacerle frente. Actualmente se asocia el estrés con diversos trastornos de la salud física y mental, que a su vez redundan en la calidad de vida de las personas: con el inicio y progresión de enfermedades de diversos tipos: cardiovascular, metabólico, digestivo e inmune, así como en el envejecimiento prematuro (Gianaros et al, 2007).

El individuo de acuerdo a su propia personalidad, momento de su vida en que se encuentra y las estrategias de afrontamiento de la situación estresora con las que cuenta, va a canalizar en uno u otro sentido (McEwen, 2009). El cerebro determina qué situaciones son amenazantes y con ello potencialmente estresantes, en seguida inicia las respuestas: fisiológica, conductual y actitudinal.

El estrés asociado a factores laborales de manera permanente puede llevar a la aparición del síndrome de burnout ("estar quemado"), este término acuñado por Freundemberg en 1974, denomina "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", muestra una serie de respuestas psicosomáticas, conductuales, emocionales y defensivos que da el sujeto debido a la exposición constante y reiterada a situaciones de estrés, para Maslach y Jackson (1981) la aparición del burnout tiene relación con la falta de estrategias de los sujetos frente al estrés crónico.

Actualmente es aceptado que el burnout es un síndrome que presenta tres dimensiones: agotamiento emocional, sensación de despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo.

El cansancio emocional se define como "la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás" (Álvarez y Fernández, 1991, p. 258). La sensación de despersonalización, implica un distanciamiento hacia las

personas con las que desarrolla su trabajo, con el fin de defenderse de sentimientos negativos hacía sí mismo. Por lo cual puede mostrar actitudes de: cinismo, desdén o culpabilización.

El tercer rasgo esencial es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas debidamente" (Álvarez y Fernández, 1991, p. 258).

Al ser el Burnout un síndrome que tiene una serie de síntomas somáticos, resulta significativo que el sujeto que lo experimenta no siempre es consciente de dicho estado. Esta situación puede explicarse desde el olvido del cuerpo antes mencionado, al limitarse el reconocimiento de las propias sensaciones corporales que llevan a la construcción de la consciencia corporal, cuando el cuerpo empieza a manifestar tensiones y fatiga, la negación de los síntomas, puede ser la respuesta para continuar con el mismo patrón de comportamiento. Se asume que al reactivar la consciencia corporal, se podría brindar estrategias para paliar el estado de burnout de los investigadores.

Los trastornos visuales se han definido como deficiencias que limitan las funciones básicas del ojo; la agudeza visual, su adaptación a la oscuridad, visión de colores, o visión periférica, sus causas pueden ser: enfermedades oculares, enfermedades del nervio óptico; enfermedades de las vías visuales; enfermedades del lóbulo occipital; enfermedades de la movilidad ocular, entre otras condiciones.

Los Trastornos músculo esqueléticos: se refiere a cualquier tipo de incomodidad, molestia o dolor que refiera el trabajador que se origine o agrave por la posición física que debe de adoptar para realizar su trabajo. Generalmente lesiones asociadas al aparato locomotor: los músculos, tendones,

ligamentos nervios o articulaciones localizadas, principalmente en la espalda, cuello, hombros, codos, muñecas y manos (Ulzurrun Sagala et al, 2007, p. 1).

El origen de las lesiones puede ser diverso, en este trabajo interesan aquellas que se desarrollan o son potenciadas por las condiciones laborales, como: las posturas forzadas, la inmovilidad de segmentos corporales, las posturas asimétricas.

Cada una de las condiciones de salud precedentes pueden presentarse o agudizarse por las jornadas laborales en mobiliario poco ergonómico, por ello es necesario constatar las condiciones del espacio en que se desarrolla la jornada de trabajo.

De manera compleja algunos de estos síntomas suelen conjugarse en trabajadores con jornadas sedentarias y en entornos universitarios que demandan el uso de computadora, es el “Síndrome del computador” el cual presenta dolores o molestias en espalda, en muñeca (STC) y dedos, resequedad ocular, problemas de visión combinados con dolores de cabeza y problemas circulatorios en piernas. El Dr. Avilio Méndez Flores afirma que las personas que trabajan más de seis horas diarias frente a una computadora al cabo de unos años puede desarrollar algún tipo de afección en el aparato osteo-muscular.

La salud y el trabajo son procesos múltiples y complejos, vinculados e influenciados entre sí. El trabajo aún en condiciones adversas es un mecanismo que permite el desarrollo de varias destrezas del ser humano, por lo que se puede afirmar siempre la existencia de un polo positivo del trabajo, generador de bienestar, en definitiva de salud (Tomasina, 2012, p. 57).

Ante esta situación el propio trabajador puede llegar a generar prácticas nocivas para

su salud: desarrollar amplias jornadas sedentarias, ingerir comida poco nutritiva, dejar de acudir a revisiones médicas y dejar de practicar actividades físicas. Frecuentemente se olvida que esta relación con el cuerpo, mediada por tiempos y normatividades es una construcción social, no un imperativo innato, sin embargo, la relación integral con nuestro cuerpo, es básica para preservar su estado de salud.

Tomando en consideración lo antes expuesto se torna necesario para los trabajadores generar estrategias que le permitan preservar su estado de salud y prevenir o paliar los trastornos profesionales que le hayan generado las condiciones adversas de sus espacios laborales.

El autocuidado y la educación somática

El cuidado de nuestra propia integridad es un valor de vida, ya que permite preservar el estado de salud. Como parte del autocuidado es imprescindible reconocer nuestras necesidades orgánicas en relación con el entorno en que nos encontramos y las actividades que realizamos; esto incluye el ámbito laboral.

Reconocer los límites de nuestra resistencia física y emocional para hacer frente a las actividades de trabajo y a las tensiones emocionales que puedan surgir. El reconocimiento de los “mensajes” que nos envía nuestro cuerpo con relación al entorno en que nos encontramos y la actividad que estamos realizando es fundamental para poder detenernos en el momento que llegamos al límite de nuestra capacidad y evitar lesionarnos. Frecuentemente hemos olvidado como reconocer estos “mensajes” y solo nos detenemos o buscamos ayuda médica cuando ya hemos generado procesos de enfermedad. La educación somática nos enseña como decodificar estos mensajes.

La educación somática, parte de la premisa de que los seres humanos somos una

unidad integrada o soma que se organiza para dar respuesta a sus propias necesidades “Una de las características del soma es su habilidad para estar consciente, para saber que sabe, para monitorear su propio estado de acuerdo con sus propios parámetros. Por tanto nosotros podemos monitorear y ajustar nuestro comportamiento según nuestro criterio sistémico” (Eisenberg y Yoly, 2008, p. 34).

Eisenberg y Yoly (2008) indican que la organización del soma proporciona el soporte de una sana relación entre sus componentes. A lo largo de toda la vida se da esta constante interacción y resignificación entre los componentes: sensoriomotriz, propioceptivo y kinestésico. Esta reinención posibilita la adaptación del individuo a los entornos y las situaciones que le toque vivir.

Existen diferentes métodos y técnicas de educación somática, el que se seleccionó para la intervención fue la Autoconsciencia por el movimiento desarrollado por Feldenkrais.

Esta técnica se considera que cuando el alumno explora nuevas formas de organizar su movimiento corporal, encuentra patrones más eficaces de organizarse. La Autoconsciencia por el movimiento (ATM) tiene lugar por medio de sesiones en las que por medio de instrucciones verbales el maestro guía a los estudiantes en una exploración de sus posibilidades de movimiento.

La reeducación somática se logra a partir del movimiento, se toma conciencia de la estructura corporal, de las relaciones entre diferentes partes del cuerpo y con su entorno. Las actividades de este método tienen como objetivo presentar las condiciones pertinentes al sistema nervioso para generar nuevas conexiones sinápticas y permitir una mejor adaptación del soma a las condiciones de cada momento (Volk, 2000). El trabajo de campo y resultados de la experiencia.

El diagnóstico se realizó en las primeras cuatro sesiones y a partir del mismo, se realizaron adecuaciones al plan original de intervención. Las edades de los participantes estaban en un abanico entre 39 y 59 años.

Se acordó que los talleres se realizarían una vez a la semana, se desarrollaron entre los meses de febrero a junio de 2015. A lo largo de toda la experiencia asistieron en ambos talleres un total de 9 participantes.

El 55 % de los participantes presentaban síntomas del síndrome burnout, el aspecto en que presentaban mayor riesgo fue el cansancio emocional. En el aspecto despersonalización el puntaje de la mayoría fue bajo. Consistente con los resultados anteriores, los síntomas somáticos de los alumnos que se pueden asociar a la presencia del burnout son las jaquecas, la fatiga visual, el cansancio, los TME, la colitis y los trastornos de sueño.

La tensión nerviosa se hizo evidente con síntomas como: colitis 44% 22% dolor de cabeza; en igual porcentaje (22%) experimentan insomnio por motivos laborales, 11% han desarrollado problemas dermatológicos, sudoración excesiva y sequedad de boca.

Todos los participantes presentan cansancio ocular, lo cual es consistente con el tiempo que dedican a la lectoescritura al realizar actividades académicas y administrativas, frente al computador y sobre textos físicos. El 86% presentan dolor y molestias en ambos hombros y “escápulas agarrotadas”, el 57% molestias en vértebras dorsales o lumbares, 43% presenta molestias en muñeca o mano, en igual porcentaje (43%) sienten a menudo malestar en las rodillas.

Las zonas en las que se focaliza el dolor con mayor intensidad fueron el cuello y los hombros, en segundo lugar la espalda (alta y baja), en seguida la cadera, Devereux et al (2004) afirman que existe una relación

entre los TME en el cuello y permanecer sentado durante 30 minutos o más sin descanso, en este caso el promedio es de 4 hrs.

Estudios especializados en la ergonomía laboral afirman que los prolongados periodos de sedentarismo durante la jornada de trabajo provoca que los músculos de los trabajadores se atrofien y se debiliten. Moverse en estas condiciones de dolor se puede instalar como un hábito dañino, Christa Lutter (2011) afirma que

El miedo al dolor es una razón muy importante para la instalación de "malos hábitos". Por esta razón es esencial aprender de forma segura, suavemente, en etapas y poco a poco tomar conciencia y sentir cada vez que, cuando la rodilla se flexiona y se extiende con facilidad, los tobillos y las caderas y todo el cuerpo entero funcionan como un ensamblaje (marzo 2011).

El sedentarismo genera la atrofia de los músculos y el acortamiento de tendones, lo que ocasiona el dolor, el trabajo generado en las ATM fortalece el tono muscular y la relación con la gravedad. Los movimientos pequeños y lentos en las ATM permiten tomar consciencia a los alumnos de cómo se siente un área del cuerpo, de cómo se mueve y de si hay un dolor o malestar presente, esta toma de consciencia genera el cambio, ya que el sistema nervioso a partir de esta información tiene la oportunidad de explorar nuevas formas de organizarse de forma menos dolorosa o indolora.

Conclusiones

Los trastornos profesionales que presentan los alumnos son consistentes al tipo de jornada laboral sedentaria y trabajo frente al computador: trastornos músculo esqueléticos (TME) dolor y molestias en ambos hombros, molestias media a muy fuerte, "escápulas

agarrotadas" molestias en vértebras dorsales o lumbares, molestias en muñeca o mano, en igual porcentaje (43%) sienten a menudo malestar en las rodillas, problemas de circulación y un alto grado de tensión nerviosa, estrés laboral y en algunos casos síntomas del síndrome burnout.

Los síntomas descritos (TME, tensión nerviosa, dolor de cabeza, malestar en muñeca y problemas circulatorios) que presentaban los alumnos coinciden con el denominado "síndrome de computador".

La presencia de los síndromes: de burnout y del computador muestran la necesidad de instituir en este espacio de trabajo, dinámicas que potencien el autocuidado por medio del aprendizaje somático.

El aprendizaje somático implica un proceso, en el que gradualmente y en la interacción constante al ir desarrollando movimientos más eficientes o poco habituales el sistema nervioso del estudiante integra y le posibilita generar nuevas conexiones nerviosas (esquemas), como evidencia de ello se presentan nuevas formas de organizarse motrizmente.

Los aprendizajes generados por los alumnos incluyen el mayor conocimiento del cuerpo, de sus posibilidades de movimiento y de sus oportunidades de "detenerse", esto es, siguiendo a Eisenberg y Yoly (2008) se avanzó en el desarrollo de habilidades de autocuidado: para estar consciente y monitorear su estado somático, y con base en sus necesidades y oportunidades ajustar las actividades, el comportamiento a la situación que se les presenta, evitando con ello desgastarse innecesariamente.

A manera de cierre se puede concluir que las condiciones sedentarias, los movimientos repetitivos en la jornada y el estrés de los participantes van generando en su soma, un patrón rígido de movimientos, los músculos están tensos, el sistema nervioso alterado, todo ello se objetiva en

forma de dolor o malestar. Al participar en los talleres de ATM y al realizar las pausas activas durante la jornada de trabajo, se realizan movimientos cortos y lentos que permiten la reorganización somática, esto se traduce en una compensación a los sobre esfuerzos de grupos musculares o esqueléticos y a la equilibración de la actividad nerviosa. Las ATM además de reducir el dolor proporcionan la oportunidad de una mejor organización neurológica y musculo esquelética, además esto redundará en el estado emocional de los participantes.

Referencias

- Alvarez Gallego E y L. Fernandez Ríos (1991) El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional: revisión de estudios, en Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N.º 39, 1991, consultado en <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>, en enero 2015.
- Avilio M. F. El síndrome del computador, 2011, consultado en <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/961> en septiembre de 2015.
- Campero Marilupe material en audio "Feldenkrais, autoconsciencia en movimiento", Asociación mexicana de Feldenkrais (s.f).
- Dapena C. T.; Lavín D. C. ; Trastornos visuales del ordenador, 2005 en <http://www.oftalmo.com/ergo/publicaciones/trastornos%20visuales%20del%20ordenador.pdf> Consultado 3 de agosto de 2014.
- De Schutter, A. Investigación Participativa. Una Opción Metodológica para la Educación de Adultos. México, CREFAL 1981.
- Devereux J, Rydstedt L, Nelly V, Weston P, Buckle P. The role of work stress and psychological factors in the development of musculoskeletal disorders, Norwich, Health and safety executive books, 2004, revisado en http://www.ergonautas.upv.es/art-tech/tme/TME_Factores.htm, julio de 2015.
- Eisenberg Wieder R. Corporeidad, movimiento y educación física, 1992-2004 tomo ii: estudios cuali-cuantitativos, México, COMIE, 2003.
- Eisenberg y Yoly Educación somática reflexiones sobre la práctica de la conciencia del cuerpo en movimiento, Mexico, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
- Gianaros, P.J., Jennings, J.R., Sheu, L. K., Greer, P. J., Kuller, L. H. y Matthews, K. A. (2007) Prospective reports of chronic life stress predicted decreases in grey matter volume in the hippocampus, Neuroimage, 35, 795-803.
- Latko W.A., Armstrong T.J., Franzblau A., Ulin S.S., Werner R.A. y Albers J.W. "Cross-sectional study of the relationship between repetitive work and the prevalence of upper limb musculoskeletal disorders", American Journal of preventive medicine 36, pp. 248-259, 1999, revisado en http://www.ergonautas.upv.es/art-tech/tme/TME_Factores.htm, julio de 2015.
- Lazarus R.S. y Folkman, S. (1984) Stress, Appraisal and coping. Nueva York, Springer.
- Lutter, C. (2011) Feldenkrais y el dolor, consultado en <http://feldenkraisbarcelona.net/2012/04/18/feldenkrais-y-el-dolor/> en septiembre de 2015.
- Maslach C, Jackson SE.: The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 1981; 2: 99-113.
- McEwen B.S. (2009) The brain is the central organ of stress and adaptation. Neuroimage, 47, 911-913.

Tomasina, F. Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. 2012, Crisis financiera actual, Rev. salud pública. 14 sup (1): 56-67, 2012.

Ulzurrun, Garasa, Macaya, Eransus, Trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral. 2007, Instituto Navarro de Salud Laboral, Editorial Gobierno de Navarra en [http://www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/298/402/muscu](http://www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/298/402/musculosqueleticos.pdf)

[losqueleticos.pdf](#). Consultado el 20 de Julio del 2014.

Volk E. P. "Autoconciencia por el movimiento. Método Feldenkrais" (Traducción) Conscience par le mouvement. Méthode Feldenkrais. 2000 , Encycl. Méd. Chir. (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 2000.