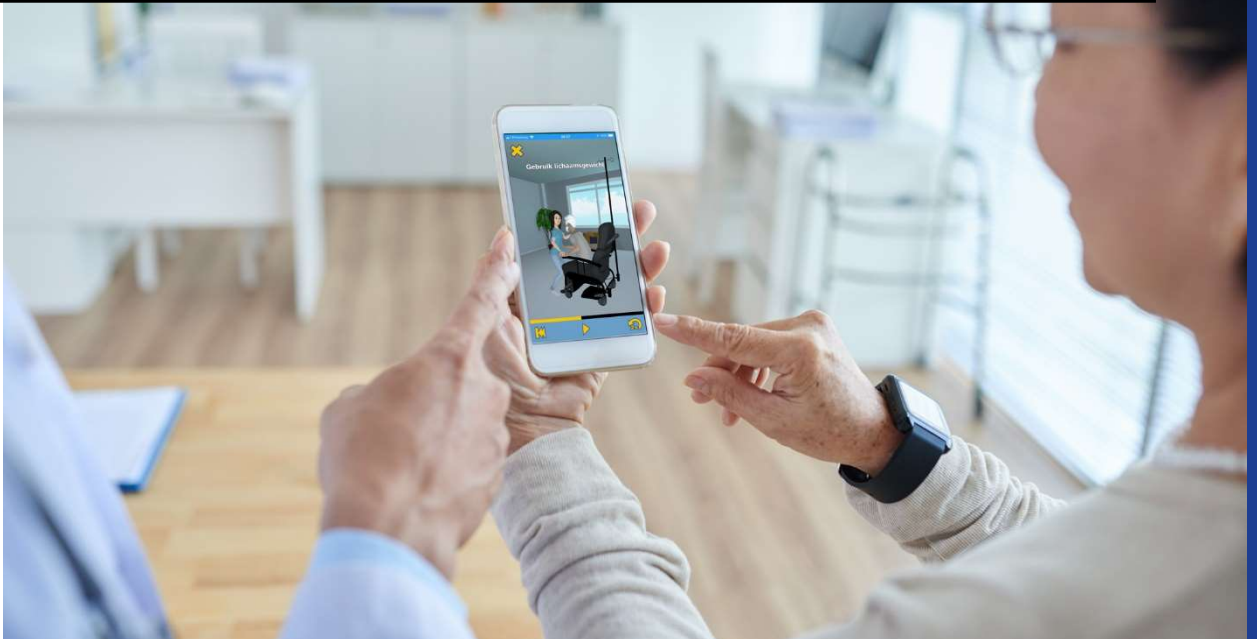




Spanish version

¿Cómo utilizar la haptonomía para la ergonomía en la atención sanitaria?



Knibbe, Hanneke (LOCOmotion)

Knibbe, Nico (LOCOmotion)

Spanish version

Este es un capítulo del manual eUlift “Movilización de pacientes para cuidadores” (2023).

eUlift manual:

Goderis, T. & Ollevier, A. (2024). Patient handling for caregivers. <https://eulift-app.com/>

De la haptonomía surge una forma especial de realizar correctamente los traslados, el uso adecuado de las ayudas (de elevación) y la realización de otras acciones de cuidado de forma ergonómica. La haptonomía proviene originalmente de la fisioterapia y literalmente significa "la enseñanza del sentimiento" o tocar afectivamente (Elbers y Duyndam, 2018). Cuando se actúa "haptónicamente", se intenta sentir y tocar al cliente de tal manera que este pueda moverse tanto como sea posible. Esto significa que el uso de los principios de la haptonomía corre perfectamente paralelo al estímulo de la autonomía. Si se toca a alguien con fuerza, con una mano firme, casi apretando, eso puede provocar resistencia por parte del cliente, que puede empezar a trabajar en contra. Sin embargo, si se toca a alguien de manera incitante, con una mano abierta y suave, el cliente se siente estimulado a moverse. Se guía al cliente, con una mano suave, en la dirección deseada, mediante el movimiento deseado.

Señales

En términos de haptonomía, nuestro cuerpo no es un dispositivo aislado que utilizamos. No, somos nuestro cuerpo (Merleau-Ponty, 2009). Esto también significa que muchos mensajes van y vienen entre el cuidador y el cliente, a menudo desapercibidos. Estas señales suelen pasar a través de la piel, el sentido del tacto. La piel, el órgano con el que sentimos (tocamos), es el mayor sistema de sentido que nos permite comunicarnos e interactuar a través del tacto. Piense, por ejemplo, en el primer apretón de manos que recibe cuando conoce a alguien por primera vez; o en su expresión facial. Esto ya dice mucho sobre el estado de la persona, pero también sobre la distancia que dicha persona quiere mantener con usted.

Pero esas señales no sólo pasan a través de la piel. Los ojos a menudo dicen mucho. Se puede ver rápidamente si alguien está alerta, enfadado, confundido, etc. Y esto también es mutuo. El cliente rápidamente siente o ve su (in)tranquilidad, comprensión o irritación. Antes de que se dé cuenta, están juntos en una espiral ascendente o descendente basada en señales no verbales. En el habla cotidiana solemos decir que alguien, incluido usted, "irradia" algo. Hay "algo rondando a su alrededor". El sentir y responder a esas señales no verbales es exactamente de lo que trata la haptonomía. Algunos cuidadores hacen esto de forma natural, mientras que otros tienen que aprenderlo. Esto se puede lograr con mucha práctica.

Espacio

Jugar con el espacio es uno de los principios haptónicos más importantes que podemos utilizar a la hora de activar clientes. Por ejemplo, si deja poco espacio entre usted y el cliente al levantarse, no se animará al cliente a levantarse solo. Porque, de hecho, usted indica de forma no verbal que cree que el cliente no puede (en gran medida) realizar el movimiento de ponerse de pie por sí mismo y que usted se hace cargo del movimiento. Inténtelo. Lo contrario también es cierto: si está bastante lejos del cliente, no podrá dirigirlo lo suficiente y no se levantará. Por lo tanto, existe una distancia óptima en algún lugar que le da al cliente una sensación de seguridad, pero también irradia suficiente confianza en que el cliente puede realizar en gran medida el traslado por sí mismo.

Por lo tanto, cuidar de manera haptónica es un poco como bailar (Mol, 2005). Si los dos compañeros de baile están lejos el uno del otro, no parecerá armonioso. Lo mismo ocurre también cuando bailan muy cerca uno del otro. Ese óptimo está en alguna parte. Y eso cambia según el cuidador y el cliente. Lo que una persona experimenta como cercano, otra no tiene por qué experimentarlo como tal. Esto no ocurre sólo en el ámbito sanitario; también en la vida cotidiana se ve a algunas personas muy juntas en las fiestas, mientras que otras prefieren mantener la distancia.



Copyright picture: LOCOmotion

No se puede indicar en centímetros este espacio casi mágico. Tendrá que sentirlo. El primer contacto con el cliente es crucial. Tómese un tiempo para ello conscientemente. Charle, haga contacto visual, diga el nombre del cliente o ponga su mano en el hombro del cliente y espere su respuesta. Tómese con calma. El tiempo que “pierde” en este primer contacto lo recuperará con creces más adelante.

Agarre

El planteamiento haptónico también se refleja en la forma en que el cuidador agarra al cliente. Si toca su mano, brazo o pierna con un agarre “cerrado”, abarca gran parte de ese miembro o parte del cuerpo, lo que puede desencadenar una respuesta de miedo. Esto rara vez sucede con un toque abierto y sin demasiada presión, así que no apriete innecesariamente. Mantenga su pulgar al lado de sus dedos. Sin embargo, es posible que el cliente tenga tan poca fuerza muscular que se le caiga el brazo o la pierna de las manos.



Copyright picture: LOCOmotion

Sólo entonces es realmente necesario utilizar la función de agarre de la mano.

Además, existen los llamados “puntos de poder” (Mol, 2011). Si los toca, pueden evocar en el cliente una sensación de estar dominado. Aunque la ubicación exacta de estos “puntos de poder” puede variar enormemente según la persona,

se puede pensar especialmente en la barbilla, el cuello y por encima del codo. La policía utiliza deliberadamente estos lugares, por ejemplo, para manejar a un detenido, pero en el ámbito sanitario eso es exactamente lo que no se quiere. También hay puntos sensibles que, si se tocan en un cliente, pueden provocar reacciones de shock violentas. Acérquese a ellos con mucho cuidado y compruebe (sienta) continuamente cómo reacciona el cliente. Se ubican generalmente a nivel del abdomen, la cara, la parte interna de los muslos y la zona púbica. Encontrar un punto sensible y activarlo suele ser muy sutil. Por ejemplo, cuando posiciona sus manos en la parte dorsal de las manos del paciente, él o ella puede sentir en qué dirección debe ir el movimiento según usted. Si realmente agarra las manos por la parte inferior (palmar), esto puede provocar un movimiento de alejamiento en algunos clientes, que no es deseable. Pero si usted se para frente a la persona y sólo le agarra ligeramente las manos, el paciente encontrará en gran medida la fuerza para ponerse en pie por sí solo. Por supuesto, con un movimiento de pie de este tipo, es necesario saber si el cliente puede ponerse de pie de forma independiente. Pensemos en la clase de movilidad MK5 A o B (o similar en BMAT, 3 con ayuda o 4). Debería poder encontrar esta información en el historial de este paciente. Pero incluso si supiera que esta persona tiene una clase de movilidad B en MK5 y, por lo tanto, puede mantenerse en pie de forma bastante independiente, puede suceder que no funcione bien. Si continúa sintiendo buena haptonomía durante dicha transferencia, lo notará muy pronto.

Movimiento natural

Al realizar la transferencia, utilice los movimientos naturales del paciente tanto como sea posible (Hullu, 2018). Eso suena bonito y sencillo. Aun así, no siempre es fácil descubrir cómo su cliente se levanta de la cama, se da la vuelta en la cama o se pone la camisa. Primero, vea cómo lo hace exactamente usted mismo. Por ejemplo, observe cómo se gira en la cama u observe cómo lo hace su pareja. Luego, profundice en cómo lo hacen las personas mayores o las personas con discapacidades. Esto suele ser diferente. Por ejemplo, las personas jóvenes y en forma se levantan rápidamente de una silla, sin avanzar mucho en ella previamente. Debido a la velocidad que alcanzan al ponerse de pie, no tienen que inclinarse tanto hacia adelante. Después de todo, la energía de la velocidad les ayuda a levantarse. Las personas mayores y las personas con movimientos limitados a menudo no pueden aumentar esa velocidad o se marean cuando se levantan rápidamente de una silla. Por lo tanto, deben moverse más lentamente e inclinarse mucho más hacia adelante antes de poder levantarse y ponerse de pie.



Copyright picture: LOCOmotion

Algo similar se aplica a los pacientes que tienen un sobrepeso extremo. Cuando las personas con el tipo de cuerpo de “manzana” se ponen de pie, primero mueven el torso hacia adelante. Las personas con cuerpo de “pera” hacen eso mucho menos, se paran más verticalmente.

Contacto

El movimiento haptónico tiene mucho que ver con el contacto. Para ello, siga sintiendo cómo reacciona el cliente a lo que usted hace y dice. Pero establecer y mantener contacto es en ambos sentidos: investigue, compruebe y sienta cómo responde a lo que hace y dice el paciente. Intente mantener el contacto continuamente. Esto puede ser verbal y no verbal. Por lo tanto, siempre diga exactamente lo que piensa hacer y lo que espera de la persona a movilizar. Indicaciones vagas como "quiere cooperar" o "vamos al fisio" a menudo no son lo suficientemente claras. Sea breve y limite su mensaje. Si es necesario, corte lo que quiera decir en trozos pequeños. Muchos pacientes no recuerdan historias más largas. Sea específico, diga, por ejemplo: "¿Quiere agarrarse al trapecio?" o "¿Quiere poner los pies bien por debajo de la silla?".

Pero no importa cuán concretos sean estos dos ejemplos, apóyelos siempre de forma no verbal. Por ejemplo, agarre el trapecio usted mismo mientras dice "¿Le gustaría agarrar el trapecio?", y toque las espinillas del cliente mientras dice "¿Quiere poner los pies debajo de la silla?"

Sin embargo, puede suceder que se pierda el contacto, por ejemplo, porque entra un compañero. Luego se vuelve a establecer contacto. Esto se aplica a todos los pacientes, pero en mayor medida a los clientes que tienen problemas neurológicos, problemas de memoria o mala visión. Si este tipo de pacientes no le ven por un tiempo, por ejemplo, porque Usted se ha ido hacia el lavabo o hacia el otro lado de la cama, pueden pensar que se ha ido de la habitación y que, de repente, ha aparecido alguien más a su lado. Esto es confuso, aterrador y aumenta la resistencia.

En este contexto, considere también si no es mejor atender a una persona en particular junto con un compañero o ir solo. Cuando está solo, suele ser más fácil mantenerse en contacto con el cliente.

Después de todo, hay menos líneas de comunicación: antes de que se dé cuenta, está charlando con su colega, en lugar de con el paciente.

Y también, "hápticamente", puede resultar muy confuso para el cliente si siente cuatro manos en su cuerpo, cada una enviando sus propias señales. Esa confusión puede convertirse en sentimientos positivos o negativos, felicidad o tristeza, seguridad o inseguridad.

Esto surge pre-reflexivamente, ya ha sucedido antes de que pensáramos en ello (Finlay, 2005).



Copyright picture: Auke Herrema

Sincronización

Otro aspecto en el que podemos hacer un buen uso de los principios haptónicos para que los cuidados y las transferencias de las actividades de la vida diaria (AVD) sean más fluidas para el paciente y menos exigentes físicamente para el cuidador es la sincronización. Muchos cuidadores cuentan hasta tres para indicarle al cliente, y posiblemente a un colega, cuándo comienza la transferencia. Eso en sí no tiene nada de malo. De este modo, todos los involucrados saben exactamente cuándo se debe suministrar energía. Haga esto lentamente, porque el movimiento explosivo puede provocar una enorme carga máxima en el sistema musculoesquelético.

Sin embargo, puede suceder que cuando haya terminado de contar, el paciente aún no haya comenzado a moverse. La persona puede estar dolorida, estar rígida o simplemente no es lo suficientemente rápida. Entonces, la tentación del cuidador es de hacerse cargo en gran medida de la transferencia. El cliente experimenta entonces obligación, se resiste y no participa activamente. Después de todo, lo están empujando o están tirando de él.

Sin embargo, la haptonomía aprende a esperar (¡incluso si uno está muy cansado!) hasta que el paciente inicie el movimiento por sí mismo. Sólo entonces usted sigue ese movimiento. De esta manera, el cliente tiene el espacio para realmente hacer una contribución, ser activo y no seguir el ritmo del cuidador. La haptonomía es estimular, esperar y avanzar.

El ritmo también puede ayudar con esa secuencia de "promover, esperar y mover" (Knibbe y Knibbe, 2010). Muchas personas son sensibles al ritmo. Moverse (balancearse) juntos antes de una transferencia puede ayudar a fortalecer el sentido de coordinación en un cierto ritmo. Por ejemplo, en pacientes con enfermedad de Parkinson, puede ayudar el balanceo de un pie a otro estando de pie, recuperando un poco esa sensación de coordinación, para que puedan volver a iniciar el movimiento de caminar y continuar. Haga esto lentamente, verifique continuamente si el paciente sigue el ritmo, apóyelo con palabras y (la entonación de) su voz.



Practicar la haptonomía

Proporcionar cuidados de acuerdo con principios haptónicos no es un truco que se pueda aprender fácilmente. Al fin y al cabo, se trata de aplicar sistemáticamente la actitud básica de no acercarse al paciente, como ya lo describió el fundador de la haptonomía en los años 50, como si fuera una máquina averiada, sino acercarse al cliente en sentido literal y figurado, verlo y tocarlo como a un ser humano de pleno derecho (Veldman, 1988). Eso es complicado de aprender a través de un artículo como este. Después de todo, va más allá de las palabras. Esperamos al menos haber despertado vuestro interés. Por otro lado, algunos cuidadores ya trabajan de forma muy haptónica por naturaleza, a menudo sin su conocimiento. Sienten y saben que funciona. Entrenémonos unos a otros en esto, aprendamos unos de

otros. Tenga curiosidad si un paciente reacciona de manera muy diferente ante usted que ante su colega. Y tal vez organice alguna formación.

Además, como proveedor de cuidados, podrá experimentar y aprender en contacto con sus clientes todos los días de labor. Explore lo que hace la distancia, lo que hace el tacto. ¿Y el agarre, el contacto o la sincronización? Con sus clientes, pero también consigo mismo. También puede practicar haptonomía en privado 24 horas al día, 7 días a la semana. Siéntese junto a alguien en un banco del parque y vea cómo reacciona. ¿Qué hace el contacto visual cuando se encuentra con un extraño en la calle? ¿O cómo se siente cuando recibe un abrazo de un tío en su cumpleaños? ¿Cómo una persona u otra le da la mano? Porque principalmente se aprende haptonomía practicándola.

Fuentes

- Elbers E, Duyndam J. Haptonomy and resilience: A literature overview. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* (2018).
- Finlay, L. Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant–researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist*, 33, 271– 292 (2005).
- Hullu, O de. *Met zachte hand. Over cliëntvriendelijke ADL–zorg en transfers*. Gigaboek (2018).
- Knibbe JJ, Knibbe NE. *ErgoCoach Mini Pocket: Kennis is de Basis. Project Gezond & Zeker, Stichting Regioplus. Zoetermeer* (2010).
- Merleau–Ponty, M. *Fenomenologie van de waarneming*. Amsterdam: Boom (2009).
- Mol I. *Handboek haptonomisch verplaatsen*. Reed Business, Amsterdam (2011).
- Mol I. *Haptonomisch verplaatsen. Hoofdstuk 5 uit Basisboek voor de ErgoCoach*. Redactie: Mil I, Klaassen A, Boomgaard J, Knibbe JJ, Knibbe NE. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen (2005).
- Veldman, F. *Haptonomie: wetenschap van de affectiviteit*. Utrecht: Bijleveld (1988).