



# Técnica Alexander

Formación para la autogestión del trabajador en la prevención de trastornos musculoesqueléticos

Estudio descriptivo y comparativo de precedentes donde se ha aplicado la Técnica Alexander como herramienta de prevención de riesgos laborales en distintos colectivos en todo el mundo

► **Opciones de navegación on-line en el informe:**

- Enlazar desde el [índice](#) a cada uno de los apartados.
- Enlazar desde el [texto marcado en azul](#) a los apartados correspondientes.
- Enlazar desde los [superíndices numerados del texto](#) a las referencias bibliográficas correspondientes.
- Una vez enlazado, marcar «[visualización anterior](#)» para volver a la visualización previa o «[índice](#)» para enlazar con el índice general.

Título original: Técnica Alexander: Formación para la autogestión del trabajador en la prevención de trastornos musculoesqueléticos

Autora: Mireia Mora i Griso, PEUS A TERRA: Tècnica Alexander i creativitat

© Mireia Mora i Griso

PEUS A TERRA: Tècnica Alexander i creativitat

© Foment del Treball Nacional, 2011

Via Laietana, 32-34

08003 Barcelona

Código de acción: IT-2010/086

Agradecimientos especiales por la colaboración a María José Ramos (técnica en PRL), Ariadna Faustino, Priska Gauger-Schelbert, Philippe Cotton, Josephine Gray, Linda Hermelin, Celia Jurdant-Davis, Petra Kunz Blunert, Jennifer Roig-Francolí, Rachel Stevens, Michael Stenning, John A. Baron (técnicos en T. Alexander), Manel Forn y Paul auf der Maur (especialistas en empresas).

Maquetación: Marc Ancochea

Traducción: Ben Neale, Laia Sanmartí

Corrección lingüística: Sara da Pena Gómez, Ben Neale

Coordinación de la edición: Mireia Mora i Griso

Impreso en España

2011, Sant Cugat del Vallès

Agradecimientos por sus aportaciones a Maaïke Aarts, Pedro de Alcántara, Emi Argemí, Kathleen Ballard, Dov Bar, Richard Brennan, Esther Brinquis, Petra Buunk, Paul Burge, Roger Cardellach, Antonella Cavallone, Belén Cobos, Paul Cook, Elizabeth Dahl, Alex Farkas, Jean Fischer, Virginia García, Robin Gott, Avi Granit, Louise Herard, Daniel Harbach, Shaïke Hermelin, Gabriela Hillel, Jacqueline Hulleman, Martyn Jones, Niall Kelly, Lene Kroll, Anne Landa, Illana Machover, Tessa Marwick, Nick Mellor, Adrian Mühlebach, Xavier Ortiz, Alix Ricard, Sergi Rodríguez, Ruth Rootberg, Elyse Shafarman, Michael Shellshear, Stephan van Dijk, Ariadna Viola, Paul Versteeg, Malcolm Williamson, The Society of Teachers of The Alexander Technique (STAT), American Society for the Alexander Technique (AmSAT), German Society of Alexander Technique Teachers (GLAT), Nederlandse Vereniging van Leraren in de Alexander Techniek (NeVLAT), Schweizerischer Verband der Lehrerinnen und Lehrer der Alexander Technik (SVLAT) y las empresas DEVK, Victorinox, Treuhand GmbH y Steuerberaterverband Schleswig-Holstein.

# Índice

---

Prólogo: La Técnica Alexander 7 ➔

Introducción 10 ➔

Justificación 13 ➔

Objetivos 17 ➔

Metodología 18 ➔

**Aplicación práctica de implantaciones de Técnica Alexander en organizaciones 22 ➔**

**Análisis de casos relevantes de implantaciones en empresas 23 ➔**

Proceso de selección de casos relevantes 23 ➔

Descripción de casos relevantes de implantaciones en empresas 24 ➔

- Victorinox Empresa de navajas suizas 24 ➔
- Unicible Empresa de informática 30 ➔
- Siemens AG Empresa de ingeniería eléctrica 33 ➔
- Treuhand GmbH Gestorías 37 ➔
- Ayuntamiento de Lausanne Servicios de la ciudad 40 ➔
- D.E.V.K. Compañía de seguros 43 ➔
- Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V. Empresa de asesoría fiscal 45 ➔

**Análisis comparativo de casos relevantes 46 ➔**

**Análisis de pruebas piloto de implantaciones en empresas 51 ➔**

Proceso de selección de pruebas piloto 51 ➔

Descripción de pruebas piloto de implantaciones en empresas 51 ➔

- Alliance Compañía de seguros 51 ➔
- Chevron-Exxon Compañía energética 55 ➔
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center Hospital 59 ➔

**Análisis comparativo de pruebas piloto 62 ➔**

**Análisis del total de casos estudiados de implantaciones en organizaciones 66 ➔**

Proceso de selección de la totalidad de casos 66 ➔

**Análisis comparativo de la totalidad de casos estudiados 68 ➔**

Datos sobre las organizaciones 68 ➔

Datos sobre las implementaciones de la formación en organizaciones 70 ➔

## **Resultados de las evaluaciones de la totalidad de implantaciones prácticas 73 ➔**

### **Evaluación de los trabajadores 74 ➔**

#### **Valoración cuantitativa 74 ➔**

- Uso que hace el trabajador de los contenidos aprendidos 74 ➔
- Efectividad de la formación en la mejora de la salud 75 ➔
- Efectividad de la Técnica Alexander como método de prevención 76 ➔
- Efectividad de la Técnica Alexander para la mejora en la ergonomía 76 ➔
- Formación aplicada en el ámbito laboral 76 ➔
- Interés de los trabajadores en continuar la formación 77 ➔
- Competencias del profesor de Técnica Alexander titulado 77 ➔

#### **Valoración cualitativa 77 ➔**

### **Evaluación de las empresas 79 ➔**

Resultados a nivel empresarial según la organización 79 ➔

Resultados a nivel físico en los trabajadores según la organización 81 ➔

Resultados a nivel psicosocial en los trabajadores según la organización 83 ➔

Algunas de las conclusiones de las empresas a nivel global 84 ➔

### **Evaluación de los profesores 86 ➔**

## **Conclusiones 90 ➔**

Procesos de evaluación 92 ➔

Resultados de evaluación 92 ➔

Datos relevantes 94 ➔

Factores determinantes de éxito 94 ➔

Conclusiones técnicas de la Técnica Alexander 95 ➔

Conclusiones técnicas de prevención de riesgos laborales 96 ➔

## **Recomendaciones futuras 99 ➔**

Promover la evaluación objetiva de resultados 102 ➔

Recomendaciones para implantaciones 103 ➔

Recomendaciones sobre la metodología de formación de Técnica Alexander 106 ➔

Otras sugerencias 107 ➔

[Referencias 108 ➔](#)

[Bibliografía recomendada de Técnica Alexander 110 ➔](#)

**[Anexos 112 ➔](#)**

1. Descripción de casos secundarios [113 ➔](#)
2. Análisis artículos científicos [139 ➔](#)
3. Legislación vigente [146 ➔](#)
4. Resumen presentación proyecto (en inglés) [151 ➔](#)
5. Criterios de selección de casos Fase 2 [153 ➔](#)
6. Indicadores de estudio [154 ➔](#)
7. Carta internacional a profesores invitando al cuestionario Fase 2 [156 ➔](#)
8. Cuestionario internacional sobre implantación para profesores Fase 2 [157 ➔](#)
9. Criterios de selección de casos Fase 3 [159 ➔](#)
10. Carta internacional para organizaciones Fase 3 [160 ➔](#)
11. Cuestionario internacional sobre implantación para organizaciones Fase 2 [161 ➔](#)
12. Descripción de casos relevantes y pruebas piloto en idioma original de comunicación [163 ➔](#)
13. Casos recogidos en Fase 1 [198 ➔](#)
14. Casos recogidos en Fase 2 [201 ➔](#)

***Mi impresión global sobre la formación de Técnica Alexander es extremadamente positiva.***

***Si hubiera contado con una formación de un nivel tan elevado años atrás no se habrían producido las lesiones laborales que tenemos en la actualidad.***

Alliance Insurance Corporation, EE. UU.

## Prólogo: La Técnica Alexander

---

La Técnica Alexander es un método de reeducación psicocorporal\* del individuo, que ayuda a estar en la disposición mental y corporal adecuada para ser eficaces en la actividad que se está llevando a cabo, así como para adaptarse a los cambios. Es un método único para ser conscientes de nuestras actitudes y patrones de movimiento, revisarlos y cambiarlos si lo creemos necesario.

La Técnica Alexander ayuda al individuo a reconocer sus hábitos corporales saludables y a dejar de utilizar aquellos hábitos que interfieren en la coordinación natural, aportando la capacidad de cambiar las estrategias inconscientes de movimiento, tono muscular, postura y actitud corporal y mental en cualquiera de las actividades que realiza a diario.

La profesora Priska Gauger-Schelbert resume la Técnica Alexander con la siguiente frase: «Cómo me gestiono a mí mismo, mientras hago algo».<sup>2</sup>

La Técnica Alexander es un método educativo sencillo y práctico que ayuda a cambiar el modo de moverse y usar el propio cuerpo en las actividades laborales y cotidianas, de manera que estas se lleven a cabo con coordinación, libertad de movimiento, flexibilidad, soporte y equilibrio. Aporta las herramientas necesarias para ser autoresponsable de la propia salud y calidad de vida. Estas herramientas se pueden aplicar a toda actividad sea: caminar, estar sentado, hablar en público, agacharse y levantar peso, conducir, trabajar con el ordenador, hacer deporte, etcétera. La lista es interminable.

La Técnica Alexander puede ayudar a:

- Reducir tensión innecesaria.
- Mejorar la «postura» corporal.
- Cambiar los hábitos de movimiento.
- Reducir el dolor.
- Cambiar hábitos corporales que provocan trastornos musculoesqueléticos.
- Gestionar el estrés.
- Usar el tono muscular necesario (no excesivo) para cada actividad.
- Recuperar serenidad interna.
- Aumentar la capacidad de atención, percepción y propiocepción.
- Aumentar la capacidad de autogestión constructiva.
- Aprender una destreza para toda la vida.

---

\* Según la definición de F. M. Alexander el término psicofísico se utiliza para indicar la imposibilidad de separar las operaciones «físicas» y «mentales» en la concepción del funcionamiento del organismo humano.<sup>1</sup>

Tal y como se explica en la publicación de la revista *The British Medical Journal* «las clases de Técnica Alexander ofrecen un enfoque individual diseñado para desarrollar habilidades con las que cuidarse uno mismo durante toda la vida. Ayuda a las personas a reconocer, entender y prevenir hábitos perjudiciales que afectan al tono muscular y la coordinación neuromuscular».<sup>3</sup>

## Historia de la Técnica Alexander

La Técnica Alexander fue desarrollada a principios del siglo xx, por Frederick Matthias Alexander (Australia, 1869 - Reino Unido, 1955), actor que sufría problemas de afonía y respiración. Médicos y profesores le recomendaron guardar silencio para recuperar la voz, pero ese fue un remedio temporal; cuando retomaba sus declamaciones, aparecía de nuevo su problema de afonía. Fruto de esta observación, F. M. Alexander llegó a la conclusión de que el problema debía de provenir de algo que él hacía cuando se disponía a declamar y que perjudicaba su funcionamiento, así que se puso a investigar.

A lo largo de su investigación descubrió que el problema abarcaba la totalidad de sí mismo, cuerpo y mente. Debido a sus hábitos psicocorporales, los patrones neuromusculares que eran activados cuando quería declamar no eran los apropiados para realizar esa actividad: ejercía más tensión de la necesaria e interfería en su coordinación y funcionamiento general de su organismo. Esto se reflejaba en un mal funcionamiento de su capacidad fónica y respiratoria. En definitiva, descubrió que usaba mal su propio cuerpo y esa era la fuente de sus problemas.

Con su trabajo de investigación práctica y teórica a lo largo de los años, Alexander desarrolló un método que le permitió cambiar el uso de sí mismo, reeducó los hábitos psicocorporales que interferían con el funcionamiento general de su organismo y previno el desarrollo de nuevos hábitos perjudiciales. De esta manera consiguió erradicar sus problemas iniciales y mejorar su capacidad respiratoria y su salud en general. Con el tiempo, F. M. Alexander fue capaz de enseñar a otros su proceso de aprendizaje y de transmitir sus conocimientos.

Siendo esta técnica reconocida por la clase médica de su tiempo (Sir Charles Sherrington, Premio Nobel en Fisiología y Medicina en 1932, dio soporte a su trabajo)<sup>4</sup> Alexander se trasladó a Londres donde abrió su primera consulta (1909) y la primera escuela de formación de profesores (1931).

La Técnica Alexander ha despertado interés y recibido soporte de un gran número de eminencias como John Dewey (educador y filósofo científico pionero en EE. UU.), Sir Charles Sherrington, Nikolas Tinbergen (premio Nobel de Fisiología y Medicina 1973)<sup>5</sup> Aldous Huxley o Jeremy Irons, entre otros.

Durante las últimas décadas la Técnica Alexander se ha aplicado a todo tipo de problemas de trastornos musculoesqueléticos y neurológicos, y ha sido muy utilizada por diversos colectivos profesionales donde el uso del cuerpo tiene gran importancia, con el fin de mejorar el rendimiento y prevenir lesiones.

## ¿Cómo se aprende?

La base científica y metodológica que utiliza la Técnica Alexander para obtener resultados se puede definir como un proceso de reeducación psicocorporal del individuo –tratado desde un punto de vista global donde el organismo funciona como un todo<sup>5</sup>– que aporta un cambio de hábitos en el uso de uno mismo, movimiento y actitud en cualquier actividad, con el objetivo de que estos se lleven a cabo con el mínimo esfuerzo, máxima facilidad y eficacia.

La metodología base de la Técnica Alexander consiste en la instrucción individual: verbal y física, a través de la guía de las manos del profesor. Complementariamente se pueden utilizar otros tipos de metodología como clases en el puesto de trabajo o clases en grupo, según las necesidades de los participantes. Sobre la infraestructura imprescindible para las clases, tal y como comenta Robert D. Greene, MD. del Departamento de Urgencias del Norwalk Hospital (Norwalk, EE. UU.)<sup>6</sup>, «no es necesario más equipamiento que la destreza, formación y competencias del profesor de T. Alexander», así como la disposición del alumno a aprender y cambiar hábitos.

Las clases de Técnica Alexander deben ser impartidas por profesores titulados de T. Alexander, lo que garantiza que han completado una formación de jornada completa durante 3 años –1.600 horas lectivas– en una de las escuelas de formación autorizadas por STAT o alguna de las asociaciones afiliadas.<sup>7</sup>

El profesor de T. Alexander adapta los contenidos y el proceso de aprendizaje a las necesidades y características individuales de cada alumno. Según el artículo publicado en la revista *The British Medical Journal*, «las clases incluyen un asesoramiento personalizado de los patrones individuales de hábitos del uso musculoesquelético –poniendo especial atención en reducir tensión no deseada de las cervicales, cabeza y espina dorsal– guiado a través de instrucción verbal y el contacto de las manos del profesor, mejorando así el uso musculoesquelético en posiciones de reposo y en movimiento». <sup>3</sup>

Para más información específica sobre la Técnica Alexander, recomendamos consultar la bibliografía seleccionada y recogida en el apartado [Bibliografía recomendada de T. Alexander](#).

## Introducción

---

Con el presente estudio hemos querido conocer en profundidad, veracidad y con ejemplos prácticos, los beneficios que aporta la Técnica Alexander a las organizaciones desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales (PRL).

Para ello nos hemos centrado en el análisis de casos prácticos de implantaciones actuales de Técnica Alexander como formación para la PRL en empresas, en el análisis de pruebas piloto que se han llevado a cabo –las empresas nos han aportado resultados evaluados más exhaustivamente– y también en la aportación de estudios científicos actuales que dan soporte a los datos observados en esos casos prácticos.

Esta técnica aporta una nueva perspectiva a la comprensión de cómo los hábitos corporales y mentales que utiliza el trabajador cuando está en actividad afectan su funcionamiento, y cómo este funcionamiento puede producir lesiones a corto, medio o largo plazo. Este nuevo enfoque tiene como objetivo general que el propio trabajador adquiera herramientas para cambiar sus hábitos posturales, de movimiento, de gestión del estrés y de su coordinación, de forma que él mismo cuente con los conocimientos necesarios para autogestionar la prevención de lesiones y de mejora de salud laboral.

Por eso hemos realizado una búsqueda exhaustiva y en profundidad de las experiencias al aplicar este método de formación como herramienta preventiva en empresas y otros tipos de organizaciones de todo el mundo.

Hemos priorizado el estudio de aquellos casos en que nos han facilitado el acceso a la información de las implantaciones de primera mano –de la empresa y del formador– y de este modo hemos tenido la oportunidad de conocer implantaciones en empresas como Siemens AG (Suiza), Alliance (EE. UU.), Chevron-Texaco (EE. UU.), la compañía de seguros D.E.V.K. (Alemania) y otras.

La gran mayoría de organizaciones de las que hemos obtenido la información necesaria han sido empresas, aunque también hemos podido analizar otros tipos de organización como hospitales, ayuntamientos, departamentos de gobernación, orquestas, centros educativos y otros. Entre ellos podemos destacar la empresa de comunicación BBC (Reino Unido), el Hospital Pediátrico de Cincinnati (EE. UU.) o el Departamento Gubernamental Australiano (Australia). Un caso que nos ha sorprendido especialmente ha sido la implantación durante 38 años de la Técnica Alexander para los pilotos de avión de las Fuerzas Aéreas de Israel.

Según Phillippe Cotton, profesor especialista de Técnica Alexander en empresas de Suiza, hay 4 tipos de empresas que pueden beneficiarse de esta técnica:<sup>8</sup>

- Empresas donde los trabajadores tienen problemas por movimientos inadecuados (los que levantan peso, conductores de vehículos, cirujanos, enfermeras, camareros, etcétera).

- Empresas donde los trabajadores tienen problemas por actitudes erróneas en su postura corporal o su conducta (autoconfianza, presencia o capacidad de comunicación en tareas de comerciales, banqueros, profesores, etcétera).
- Empresas con trabajadores con problemas de estrés por la fuerte demanda de su entorno (controladores aéreos, profesores, policías, etcétera).
- Organizaciones donde los trabajadores están interesados en mejorar la calidad de sus competencias (músicos, conferenciantes, deportistas, presentadores de TV o radio, etcétera).

Aplicar la Técnica Alexander no implica una dependencia de esta sino más bien un proceso de desaprendizaje para aprender desde una perspectiva nueva, que aporta flexibilidad física y mental a la hora de adaptarse tanto a los retos cotidianos como a los nuevos.

La Técnica Alexander implica un proceso de cambio en el que las organizaciones se van involucrando poco a poco; desde el principio los resultados animan a continuar la implantación y como cualquier proceso de cambio en una organización requiere un tiempo. Las organizaciones involucradas han reflejado su eficacia sobre todo en la satisfacción de trabajadores y gerentes.

De forma tímida se están realizando evaluaciones de resultados cuantitativos y empezamos a tener datos objetivos sobre las mejoras que implica la Técnica Alexander a nivel de salud, absentismo, rendimiento, clima y, en general, de calidad de vida laboral. Por tanto la T. Alexander no se debe considerar únicamente como una medida preventiva de carácter secundario o terciario, es decir, como una técnica únicamente terapéutica sino como una medida preventiva de carácter primario, una técnica capaz de disminuir la incidencia de riesgos ergonómicos y psicosociales.

Este marco de trabajo nos ha permitido descubrir hasta qué punto la Técnica Alexander no solo mejora los síntomas relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, sino que llega a convertirse en parte de la cultura organizativa, fundamental para todo el sistema. Ejemplos que lo corroboran:

- Paul auf der Maur, jefe del departamento de producción de la empresa Victorinox –en el que los trabajadores tienen una gran carga de trabajo manual–, comenta que «la empresa considera la Técnica Alexander una herramienta principal de prevención para la salud laboral, así como para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos. Al principio de la implantación los trabajadores tenían muchos problemas de tendinitis y de excesiva tensión muscular, pensé en cómo solucionar este problema, y la Técnica Alexander me pareció la solución apropiada, ya que implica un proceso de aprendizaje y favorece la autoresponsabilidad de las personas para hacerse cargo de su propia salud. Nuestra experiencia es que si los empleados **aprenden**, funciona».\*

---

\* Información facilitada por la empresa. Octubre 2011.

- Los responsables de la empresa están satisfechos al constatar la reducción de enfermedades por dolor de espalda. Evaluando la proporción coste/beneficio constatan «que el coste que supone un trabajador de baja por enfermedad durante una semana es el mismo que el que este reciba formación de Técnica Alexander durante un año.» (Empresa Treuhand GmbH).\*

Este informe ha sido estructurado teniendo en cuenta la presentación rigurosa de aquellos casos de implantación que hemos creído más interesantes; casos actuales o recientes, con una continuidad y con datos de evaluación de la misma empresa. Estos son por un lado, los que hemos denominado «casos relevantes de implantación en empresas» y por otro, las «pruebas piloto de implantación en empresas».

Otros casos de los que también tenemos información de primera mano pero que creemos interesantes solo en algún aspecto son los denominados «casos secundarios», cuya descripción pueden encontrarla en el [anexo 1](#).

El análisis de los estudios científicos actuales que han dado soporte a los datos observados en los casos prácticos en empresas se puede consultar en el [anexo 2](#).

En los anexos están reflejadas los idiomas de trabajo y comunicación utilizados en el proyecto: catalán, español, inglés, francés o alemán. Todos los anexos significativos han sido traducidos al español.

Los resultados de este estudio han sido estructurados de la siguiente manera:

- Por un lado, las descripciones de los casos relevantes y de las pruebas piloto - análisis comparativo de las características de las empresas e implantaciones de ambos - y análisis comparativo global de las características de todas las empresas e implantaciones estudiadas (casos relevantes, pruebas piloto y casos secundarios).
- Por otro lado, los análisis de evaluaciones de resultados de las implantaciones que es, según nuestro criterio, de especial interés. En este apartado se analizan las evaluaciones llevadas a cabo por los trabajadores, empresas y formadores respectivamente.
- Por último, hemos expuesto unas conclusiones y unas recomendaciones que pueden servir a posibles implantaciones en empresas u otras organizaciones.

---

\* Información facilitada por la empresa. Octubre 2011.

## Justificación

---

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales exige al empresario garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores «(...) adaptando el trabajo a la persona en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como en la elección de los equipos y de los métodos con miras a atenuar la faena monótona y repetitiva, y a reducir los efectos de los mismos sobre la salud».<sup>9</sup>

En el mundo desarrollado las condiciones de trabajo peligrosas o poco higiénicas tienden a desaparecer, pero se ponen de manifiesto otras condiciones de trabajo que son las que generan los llamados riesgos relacionados con los trastornos musculoesqueléticos (TME) en primer lugar y el estrés en segundo.<sup>10</sup>

Los trastornos musculoesqueléticos son el problema de salud relacionado con el trabajo más común en Europa. Casi el 24% de los trabajadores de la Unión Europea (UE-25) afirma sufrir dolor de espalda y el 22% se queja de dolores musculares. Los trastornos musculoesqueléticos no solo producen sufrimiento personal sino que además suponen un elevado coste para las empresas y para las economías nacionales.<sup>11</sup> Según el director general de Salud y Seguridad en 2006, Geoffrey Podger, el dolor de espalda afecta a unas 4 de cada 5 personas en Gran Bretaña, y los resultados son de 4.500.000 días de baja laboral al año. Los empresarios están perdiendo hasta 335 millones de libras al año.<sup>12</sup>

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: «Los trastornos musculoesqueléticos son el problema de salud relacionado con el trabajo más común en España y en Europa. Cualquier trabajador puede verse afectado (...) Los TME son causa de gran preocupación ya que dañan la salud de los trabajadores, y elevan los costes económicos y sociales de las empresas y de los países. De igual manera, perturban la actividad laboral, reducen la productividad y pueden dar lugar a bajas por enfermedad e incapacidad laboral crónica. Así pues, en materia de salud y seguridad en el trabajo, los TME constituyen una prioridad para Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo».<sup>13</sup>

Entendemos que a pesar de toda la legislación vigente en materia de riesgo de trastornos musculoesqueléticos - nacional, europea e internacional ([ver anexo 3](#)) - y todos los recursos dedicados por las empresas para implantar medidas preventivas, no ha disminuido la incidencia de estos trastornos en los trabajadores y año tras año vemos cómo va creciendo el número de afectados.<sup>13</sup>

La empresa suiza Victorinox expresa la impotencia de no saber cómo erradicar los problemas de trastornos musculoesqueléticos de sus trabajadores del Departamento de Producción –los cuales originaron la implantación de la Técnica Alexander como formación de PRL– de esta manera: «La sensación de indefensión en la que nos encontrábamos, al no dar con soluciones para los problemas causados por lesiones por movimientos repetitivos, ha desaparecido (...) En nuestra empresa, hemos tenido experiencias excelentes con la T. Alexander».<sup>14</sup>

La Técnica Alexander ayuda en la ergonomía más allá de la adecuación de la disposición de los elementos de trabajo, asesorando y formando al trabajador en la utilización de su cuerpo en cualquier actividad o situación de cambio. Bob Noha, especialista en el control de pérdidas laborales de la compañía de seguros Alliance, comenta:

«Cuando se presta atención al modo más apropiado para prevenir lesiones por movimientos repetitivos, se suele revisar el puesto de trabajo, la silla y la disposición global de los elementos de trabajo, lo cual es importante a tener en cuenta. Sin embargo, lo que se pasa por alto es el modo en que las personas utilizan su cuerpo. El programa basado en la Técnica Alexander\* ofrece este elemento realmente crucial que la mayoría de programas de prevención de lesiones omite».

En los últimos años se han llevado a cabo varios estudios científicos en relación a los efectos de la Técnica Alexander. Por la naturaleza de este estudio, nos hemos centrado en 4 investigaciones científicas y 1 tesis doctoral. 2 de ellas están centradas en cómo la Técnica Alexander beneficia a los individuos que padecen dolor de espalda («Randomised controlled trial of Alexander Technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain»<sup>3</sup> y «Improvement in automatic postural coordination following Alexander Technique lessons in a person with low back pain»<sup>15</sup>). Una tercera investigación centrada en cómo la Técnica Alexander afecta al tono muscular, la postura e, indirectamente, al dolor de espalda («Increased dynamic regulation of postural tone through Alexander Technique training»<sup>16</sup>). Una cuarta centrada en el estudio de beneficios que la T. Alexander puede aportar a la sintomatología de Parkinson («Randomized controlled trial of the Alexander Technique for idiopathic Parkinson's disease»<sup>17</sup>) y por último, la investigación sobre la técnica y usuarios de ordenador («Effects of Alexander Technique on Muscle Activation During a Computer-Mouse Task: Potential for Reduction in Repetitive Strain Injuries»<sup>18</sup>).

Estos estudios utilizan tamaños de muestras desde unos 600 sujetos<sup>3</sup> a un único individuo<sup>15</sup> y sus conclusiones muestran evidencias respecto a la eficacia de la Técnica Alexander como:

- Reducción de los días de dolor (hasta un 86%)<sup>3</sup> y reducción de las actividades y funciones limitadas por el dolor (hasta un 42%),<sup>3</sup> a causa de trastornos musculoesqueléticos a corto y largo plazo.<sup>3, 15, 16, 17</sup>
- Mejora de la actividad tónica muscular, la coordinación postural, el equilibrio y reducción significativa de los niveles basales de activación muscular, tanto en los movimientos habituales como otros más específicos en diversos perfiles de alumnos/trabajadores.<sup>15, 16, 17, 18</sup>
- Mejora de la autoestima en cuadros depresivos y de la capacidad de autogestión.<sup>17</sup>

---

\* Kines-Tech®

Estos datos apoyan que la Técnica Alexander puede ser utilizada como una intervención en cuadros de trastornos musculoesqueléticos como el dolor de espalda, lesiones por movimientos repetitivos (RSI) y/o tensión muscular excesiva, y como formación efectiva a largo plazo. También evidencian la T. Alexander como método reeducativo que confiere cierto grado de protección y prevención ante este tipo de lesiones a largo plazo.

De esta manera, entendemos que la Técnica Alexander puede ser de gran utilidad a las organizaciones como medida preventiva de carácter primario, secundario o terciario.

La Técnica Alexander es un método de reeducación psicocorporal que da herramientas al trabajador para cambiar sus propios hábitos perjudiciales. La manera en que el trabajador se ha habituado a moverse, a utilizar el cuerpo en las actividades y a reaccionar mentalmente a los estímulos, afecta a su funcionamiento. Un mal funcionamiento provoca limitaciones e incluso puede provocar lesiones.

Con esta formación el trabajador adquiere herramientas para ser más consciente de los hábitos que tiene al usar su cuerpo y su mente en la actividad laboral, y para tener más capacidad para cambiarlos. Es un método educativo en el que el propio trabajador adquiere conocimientos necesarios de cómo está diseñado el cuerpo para funcionar de la manera más fácil, efectiva y saludable posible. En definitiva, puede cambiar los hábitos que le están creando la lesión, obteniendo los conocimientos necesarios para autogestionar la prevención de lesiones y mejorar su salud en las actividades laborales y cotidianas.

Creemos que puede ser de gran valor para la PRL, y así lo corroboran los siguientes fragmentos:

- «Este proceso de aprendizaje, bien asistido por las hábiles manos del profesor de la Técnica Alexander, es de gran valor para cualquier individuo además de ser muy beneficioso para aquellos expuestos a condiciones que inducen a problemas de trastornos musculoesqueléticos y stress.»<sup>4</sup> (D. Garlick).
- «Esta técnica es más que válida como principal «terapia» preventiva (...) de especial utilidad cuando la postura es un factor clave en relación a lesiones de espalda al levantar cargas, y para trabajadores que realizan tareas repetitivas mientras están sentados.»<sup>6</sup> (Robert D. Greene, MD. del Departamento de Urgencias del Norwalk Hospital. EE. UU.).

La Técnica Alexander es un aprendizaje que se puede aplicar a cualquier actividad, tanto en el ámbito laboral, como en el resto de actividades cotidianas. De este modo favorece que la acción preventiva sea mucho más exhaustiva.

La aplicación de este método puede ayudar a mejorar el rendimiento del trabajador, la prevención de posibles lesiones, la reducción de absentismo en el trabajo y aumentar la calidad de vida laboral del trabajador.

Tal y como afirma John H. M. Austin, MD. profesor de Radiología del Columbia Presbyterian Center (Nueva York, EE. UU.), «en las clases de Técnica Alexander he aprendido mucho, y gradualmente se ha curado mi dolor de lumbalgia. La T. Alexander es realmente educacional y comparado con recibir cirugía (por ejemplo para la lumbalgia), un módulo de clases sale muy barato». <sup>19</sup>

Por los motivos expuestos creemos que puede ser de gran interés y que puede ofrecer una nueva herramienta, real y útil, para la prevención de trastornos musculoesqueléticos (entre otros), mediante el presente informe descriptivo y comparativo de precedentes, en los que se ha aplicado la Técnica Alexander como formación en la PRL en todo el mundo.

A día de hoy nos consta que se ha implantado de manera muy mínima en España, lo cual nos hace pensar en el interés del estudio. Este aporta información para evaluar el potencial y la utilidad de una posible implantación en empresas u otras organizaciones españolas.

Creemos que es un enfoque innovador, pionero y que puede aportar resultados positivos y reales a la prevención de riesgos laborales en las empresas y otras organizaciones catalanas y españolas.

# Objetivos

---

## Objetivo general

El objetivo final de este estudio es conocer las distintas aplicaciones prácticas de implantaciones de la Técnica Alexander en organizaciones de todo el mundo, como herramienta de prevención de riesgos laborales, con especial atención a los trastornos musculoesqueléticos, en distintos colectivos.

## Objetivos específicos

- Describir la aplicación práctica de la Técnica Alexander como método de formación para prevenir riesgos laborales, así como para mejorar la calidad de vida y de rendimiento laboral de los trabajadores.
- Describir las metodologías de Técnica Alexander que se han utilizado en cada caso.
- Comparar cómo se han realizado las implantaciones de Técnica Alexander en las diferentes empresas.
- Describir los resultados de las evaluaciones de las empresas y trabajadores.
- Recoger evidencias científicas de la efectividad de la Técnica Alexander en su aplicación como medida preventiva de riesgos de trastornos musculoesqueléticos.

# Metodología

---

La metodología general del proyecto ha consistido en una investigación dividida en 5 fases que se han llevado a cabo entre febrero y noviembre de 2011. En cada una de ellas se ha utilizado una metodología específica:

## **Fase 1 Búsqueda exhaustiva y general (nacional e internacional) de precedentes donde se ha aplicado la Técnica Alexander como herramienta de prevención de riesgos laborales**

- Carta de presentación del proyecto y solicitud de colaboración.
- Carta de solicitud de colaboración nominal a profesores de Técnica Alexander que han trabajado con empresas.
- Búsqueda y consulta de páginas web de todas las asociaciones y de todos los profesores en el mundo.
- Búsqueda bibliográfica a través de internet (artículos, libros, vídeos, informes de empresas publicados, estudios científicos, estudios piloto, estudio de casos, referencias médicas, revistas y páginas web especializados en el tema). ([ver referencias](#) y [ver bibliografía](#)).
- Estudio de artículos científicos relacionados. ([ver anexo 2](#)).
- Resumen de citas interesantes de bibliografía.

## **Fase 2 Contraste, verificación y selección de casos significativos**

- Generación de criterios de selección ad hoc Fase 2. ([ver anexo 5](#)).
- Indicadores de estudio. ([ver anexo 6](#)).
- Carta internacional a profesores invitando al cuestionario Fase 2 ([ver anexo 7](#)).

- Cuestionario de preguntas abiertas para profesores elaborado ad hoc, on-line. ([ver anexo 8](#))
- Entrevistas on-line (skype) con profesores y en persona (Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 [Lugano, Suiza]).

### **Fase 3 Análisis en profundidad y descripción de precedentes relevantes**

- Generación de criterios de selección ad hoc Fase 3 ([ver anexo 9](#)).
- Carta internacional para organizaciones Fase 3 ([ver anexo 10](#)) y cuestionario de preguntas abiertas para organizaciones elaborado ad hoc, on-line ([ver anexo 11](#)).
- Entrevistas con responsables de la implantación de la Técnica Alexander en las organizaciones.
- Recopilación de datos descriptivos sobre cada caso de implantación en organización, en la lengua original con que se estableció la comunicación ([ver anexo 12](#)).

### **Fase 4 Análisis comparativo e interpretación de resultados**

- Indicadores/criterios de comparación cualitativa ad hoc ([ver anexo 6](#)).
- Traducción al español de datos descriptivos de los casos ([ver anexo 1](#) y el apartado [Aplicación práctica de implantaciones de T. Alexander en organizaciones](#)).
- Redacción informe.

### **Fase 5 Difusión**

- Generación documento de difusión on-line.
- Presentación del proceso del estudio mediante una comunicación en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza).
- Carta de agradecimiento a los profesores y empresas colaboradores invitándolos a conocer el resultado del estudio.

## Descripción de las fases

### Fase 1

Ha sido una búsqueda exhaustiva y general de precedentes de los lugares en donde se ha aplicado la Técnica Alexander como herramienta de prevención de riesgos laborales; esta se ha llevado a cabo a nivel nacional e internacional y se ha abierto a todos los ámbitos laborables posibles. Las herramientas de investigación en esta fase han sido una carta enviada a través de correo electrónico a todos los profesores de Técnica Alexander afiliados a las asociaciones existentes de todo el mundo (unos 4.000), en la que explicamos el proyecto y pedimos colaboración para la investigación; también se ha realizado la búsqueda y consulta de páginas web de todas las asociaciones y de todos los profesores a nivel mundial (más de 800 páginas web consultadas y analizadas), a raíz de la cual hemos obtenido una base de datos bibliográfica con más de 130 entradas que incluyen artículos, libros, vídeos, informes de empresas publicados, estudios científicos, estudios piloto, estudio de casos, referencias médicas, revistas y páginas web especializadas en el tema. Se ha hecho una lectura exhaustiva de la bibliografía, y se han resumido aspectos interesantes siguiendo una plantilla y poniendo especial atención al estudio de los artículos científicos relacionados ([ver anexo 2](#)). Posteriormente hemos contactado personalmente vía correo electrónico con los aproximadamente 130 profesores que aseguraban haber aplicado la Técnica Alexander como especialistas en organizaciones. Los datos sobre las organizaciones recogidas en esta fase los pueden [ver en el anexo 13](#).

### Fase 2

Se han contrastado y verificado los precedentes recogidos, seleccionado aquellos que según nuestro criterio informan sobre experiencias significativas (ver criterios de selección fase 2 en [anexo 5](#)). También se han definido los indicadores para el estudio de los aspectos sobre los cuales queremos obtener información de las implantaciones ([ver anexo 6](#)) y posteriormente poder crear un cuestionario para los profesores de Técnica Alexander ([ver anexo 8](#)) y para las empresas u organizaciones ([ver anexo 11](#)) respectivamente. Los datos sobre las organizaciones seleccionadas en esta fase los pueden [ver en el anexo 14](#).

### Fase 3

Se han descrito y analizado en profundidad aquellos precedentes relevantes que según los criterios de selección de esta fase ([ver anexo 9](#)) entendimos como especialmente interesantes o trasladables a una posible aplicación en España. Este análisis se ha llevado a cabo recogiendo información a través de cuestionario on-line y entrevistas –por teléfono, skype o en persona en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza) siguiendo el cuestionario como guión– con los formadores de la técnica y con los responsables de la implantación de esta

en las organizaciones. Los datos sobre cada precedente relevante –implantaciones de la T. Alexander en empresas y estudios/pruebas piloto de implantación de la técnica en organizaciones– han surgido también a través de artículos, informes internos de la empresa o del profesor, así como de las entrevistas y cuestionarios. Estos datos se han recopilado en el idioma original con que se estableció la comunicación ([ver anexo 12](#)) y han servido de base para el estudio.

#### **Fase 4**

Se han establecido los criterios de comparación siguiendo los indicadores definidos en la Fase 2. Posteriormente, se ha hecho un análisis comparativo y una interpretación de los resultados obtenidos, además de conclusiones y recomendaciones finales de las experiencias de los casos relevantes y estudios/pruebas piloto en organizaciones. El mismo proceso se ha hecho con todos los casos de los que tenemos información significativa (incluyendo los de la Fase 2 de los cuales teníamos información pero que no pasaron a la Fase 3 ([ver anexo 1](#)), juntamente con los casos relevantes y estudios/pruebas piloto).

#### **Fase 5**

Se ha llevado a cabo una presentación del proceso del estudio mediante una comunicación en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza) y finalmente se ha redactado el informe final en español del proyecto que incluye una breve introducción sobre la T. Alexander, la bibliografía y los anexos correspondientes, y adjunta un abstracto del informe traducido al inglés en deferencia a todos los colaboradores internacionales.

# Aplicación práctica de implantaciones de Técnica Alexander en organizaciones

---

En este apartado se describen las implantaciones de Técnica Alexander en los «casos relevantes» y «pruebas piloto», y se analizan comparativamente según el tipo de organización que ha recibido la formación y según la implantación en la empresa. Posteriormente se ha llevado a cabo un análisis comparativo de la globalidad de casos estudiados.

# Análisis de casos relevantes de implantaciones en empresas

---

## Proceso de selección de casos relevantes

El objetivo final de este estudio es analizar en profundidad aquellos precedentes de implantaciones en empresas que valoramos como más interesantes para mostrar la utilidad de la Técnica Alexander como herramienta de prevención de riesgos laborales en organizaciones.

Estos precedentes han sido seleccionados por ser casos actuales o recientes con una continuidad, por tener datos de evaluación de la empresa y ser ejemplares y/o trasladables para una posible futura implantación en organizaciones españolas (debía cumplir uno o varios de los criterios de selección de la Fase 3 que definimos en el [anexo 9](#)).

Estos casos, en el estudio, llevan el nombre de «casos relevantes».

De estos se amplió la información facilitada hasta el momento, por un lado, con información de primera mano de las empresas que reciben la formación –esto se llevó a cabo mediante un cuestionario específico diseñado para ellas ([ver anexo 11](#)), entrevistas y cartas de recomendación firmadas por la empresa– y, por otro, con entrevistas más en profundidad con los profesores de cada implantación vía correo electrónico, teléfono o skype, o llevadas a cabo en persona en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza).

Para la ampliación de información de estos casos, se realizaron las siguientes actividades:

- De los 7 casos seleccionados como relevantes, recibimos: 2 cuestionarios contestados por las empresas, 2 cartas de recomendación de la organización y realizamos 2 entrevistas con responsables del proyecto en la organización. Una de las organizaciones –por motivos de confidencialidad– no proporcionó información.
- Recogida y tratamiento de los datos sobre estas implantaciones de Técnica Alexander en organizaciones a través de diversas fuentes: entrevistas, artículos, presentaciones en power point, informes internos de las empresas, resultados de cuestionarios a los trabajadores, informes de los profesores, entre otros.
- Toda la información recogida se centralizó siguiendo la estructura del cuestionario como base. Para ver esta información en el idioma original de comunicación con las fuentes, [ver anexo 12](#).

- Revisión y confirmación, en todos los casos, de la información recogida por parte de las fuentes (profesores y empresas).

Durante el estudio comparativo nos dimos cuenta de que a parte de los casos relevantes de implantaciones en empresas, había otros 3 casos muy especiales, que debían ser descritos y comparados entre sí. Estos 3 casos tenían en común que la implantación de la Técnica Alexander en la empresa se había realizado con la finalidad de obtener información objetiva sobre los resultados de su aplicación, por tanto en los 3 casos se había seguido un diseño de investigación de campo. Presentamos esta información en el apartado: [Análisis de pruebas piloto de implantaciones en empresas](#).

## Descripción de casos relevantes de implantaciones en empresas

### Victorinox Empresa de navajas suizas

Información facilitada por Priska Gauger-Schelbert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y Paul auf der Maur (subdirector jefe del Departamento de Producción de la empresa). Información recogida entre marzo y octubre del 2011 a través de entrevistas vía telefónica, vía correo electrónico y en persona, abstracto de comunicación llevada a cabo por la profesora y la empresa en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2008 (Lugano, Suiza), <sup>14</sup> informes de evaluación de resultados de absentismo y de valoración de los participantes aportados por la empresa, página web <sup>2</sup> y finalmente cuestionarios contestados y revisados por la profesora y la empresa respectivamente.

#### Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander

Victorinox en Schwyz, es la sede central de la empresa, en la cual trabajan unos 950 empleados. Se dedica a la fabricación de cuchillos y navajas suizas ([www.victorinox.com](http://www.victorinox.com)).

Los trabajadores que reciben la formación son principalmente de departamentos de producción, con actividades como levantamiento de cargas, colocación de pequeñas piezas en pequeñas plataformas, reparación, etcétera, y algunos trabajadores realizan trabajo de oficina.

Inicialmente, la empresa decide implantar la Técnica Alexander para solventar problemas físicos derivados de movimientos repetitivos como tendinitis de muñeca, dolor de brazos, hombros, dolor de cabeza y migrañas. La empresa y los trabajadores sienten vulnerabilidad al no saber cómo gestionar las propias dolencias y cuidarse.

Para la empresa es necesario encontrar un equilibrio entre el rendimiento y el bienestar personal de los trabajadores. El objetivo principal, es mejorar su salud y, al mismo tiempo, no perder eficiencia en el trabajo.

Otros factores que influyen en la decisión de implantar la Técnica Alexander son aspectos empresariales: reducción de absentismo causado por desgaste y trastornos musculoesqueléticos, gestión de cambios de puesto de trabajo y resolución de la circunstancia de trabajadores que solo pueden hacer determinados trabajos por temas de salud.

La formación de Técnica Alexander en Victorinox consta de:

- Charla introductoria de 60 minutos (también se distribuye un cuestionario para conocer las necesidades y el estado de los empleados). Es obligatoria.
- Clases de 15 a 45 minutos en grandes grupos (principios básicos del cuerpo, estar sentado, utilizar hombros y brazos, agacharse y levantar peso, etcétera).
- Trabajo individual en un espacio separado (ocasionalmente). Es voluntario.
- Trabajo individual directamente en el puesto de trabajo (habitualmente). Es voluntario.
- Introducción a Balance-time© (micropausa de un máximo de 5 minutos realizada 2 ó 3 veces por turno.) Las sesiones introductorias de Balance-time© son obligatorias y su posterior práctica es voluntaria. La profesora forma a 4 ó 5 trabajadores (jefes de equipo y otros) en cada departamento para que puedan guiar al grupo entero durante el Balance-time© las 2 ó 3 veces al día que se practica.

Además Priska Gauger-Schelbert da soporte e ideas para asesorar sobre la optimización de las condiciones de trabajo: en las fases iniciales del proyecto, los puestos de trabajo existentes se adaptan a las necesidades individuales de los trabajadores (ejemplo: sillas, altura, elementos de apoyo, iluminación, reposapiés y facilidad de alcance de los componentes).

Si un trabajador tiene problemas de trastornos musculoesqueléticos, es obligado por la empresa a recibir sesiones individuales de Técnica Alexander. Para decidir el orden en que los empleados reciben formación individualizada de T. Alexander, la empresa ha elaborado un sistema de prioridades:

- empleados en recuperación de trastornos musculoesqueléticos
- empleados que padecen trastornos musculoesqueléticos en la actualidad
- empleados con trastornos musculoesqueléticos recurrentes

Finalmente, si sobra tiempo, Priska Gauger-Schelbert imparte clases a los trabajadores que muestran interés. Los trabajadores siempre pueden comunicar si desean recibir formación de Técnica Alexander (aunque hayan recibido formación con anterioridad), depositando una nota en un buzón adjudicado o preguntando directamente a la profesora o bien levantando la mano cuando ella pasa por su lado.

La implantación de la Técnica Alexander en la empresa empieza el año 2001 y se sigue aplicando en la actualidad. Inicialmente se implanta en el Departamento de Producción, se sigue realizando un proyecto piloto en otros 3 departamentos de producción y posteriormente en todos los otros departamentos de la empresa. En agosto de 2006 la T. Alexander está implantada al completo en toda la empresa Victorinox. Actualmente, todos los trabajadores (950) tienen experiencia en T. Alexander como introducción y un 70% de los empleados han querido continuar, y reciben, en profundidad, la formación de esta técnica.

Aunque en un principio el objetivo es exclusivamente curar y reducir los trastornos musculoesqueléticos, después y hasta ahora (unos 10 años más tarde), la empresa considera la Técnica Alexander como una herramienta principal de prevención para la salud laboral, especialmente para la prevención de los trastornos musculoesqueléticos. Al mismo tiempo que la T. Alexander, no se implantan otras disciplinas; Paul auf der Maur comenta que «la T. Alexander es el instrumento general para la empresa, toda formación que ofrecemos está relacionada con ella». En cuanto a la normativa del país, la empresa nos comenta que Suiza tiene normativas solo en relación a la prevención de accidentes.

La empresa concibe la Técnica Alexander como una inversión de futuro, y su lema es: «Los empleados saludables no enfermarán».

La formación se realiza dentro del horario laboral, en el sitio de trabajo y los costes corren el 100% a cargo de la empresa.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

Las bases del trabajo que realiza la profesora se basan en la Técnica Alexander. También aplica nociones de ergonomía y el método que ella misma ha creado basándose en la T. Alexander, llamado Balance-time©.

La profesora ha ido desarrollando la metodología a través de su experiencia y adaptación a la empresa. En las explicaciones intenta utilizar un lenguaje comprensible para los trabajadores y se adapta a su perfil (producción, oficina, etcétera) y usa imágenes que ayudan a la comprensión de los conceptos. Les asesora en aspectos externos e internos del trabajador con el objetivo que haga un paso adelante hacia la autoresponsabilidad en su salud.

Balance-time© es un método basado en la T. Alexander que consiste en sesiones grupales de 5 minutos donde los trabajadores hacen ejercicios para reducir tensión muscular excesiva, ganar coordinación natural, consciencia en movimientos habituales, cambio de hábitos de movimiento y aumentar capacidad de atención (entre otros conceptos basados en la T. Alexander). Estos ejercicios se llevan a cabo en el mismo espacio del puesto de trabajo y es un tiempo en que los trabajadores interrumpen sus tareas laborales para poner atención en su manera de usar su cuerpo y mente. Son sesiones que se llevan a cabo 2 ó 3 veces durante cada jornada laboral y son conducidas por la profesora de T. Alexander o por uno de los 4 ó 5 trabajadores en cada departamento (jefes de equipo u otros) formados por ella. Las sesiones introductorias de Balance-time© son obligatorias y su posterior práctica es voluntaria.

Una vez a la semana los trabajadores que lo piden voluntariamente o son obligados por la empresa (si presentan problemas de trastornos musculoesqueléticos) pueden recibir sesiones individuales de Técnica Alexander. Estas clases son de entre 5 y 30 minutos en el puesto de trabajo o en la sala de T. Alexander, y Priska Gauger-Schelbert se adapta a las necesidades de cada trabajador.

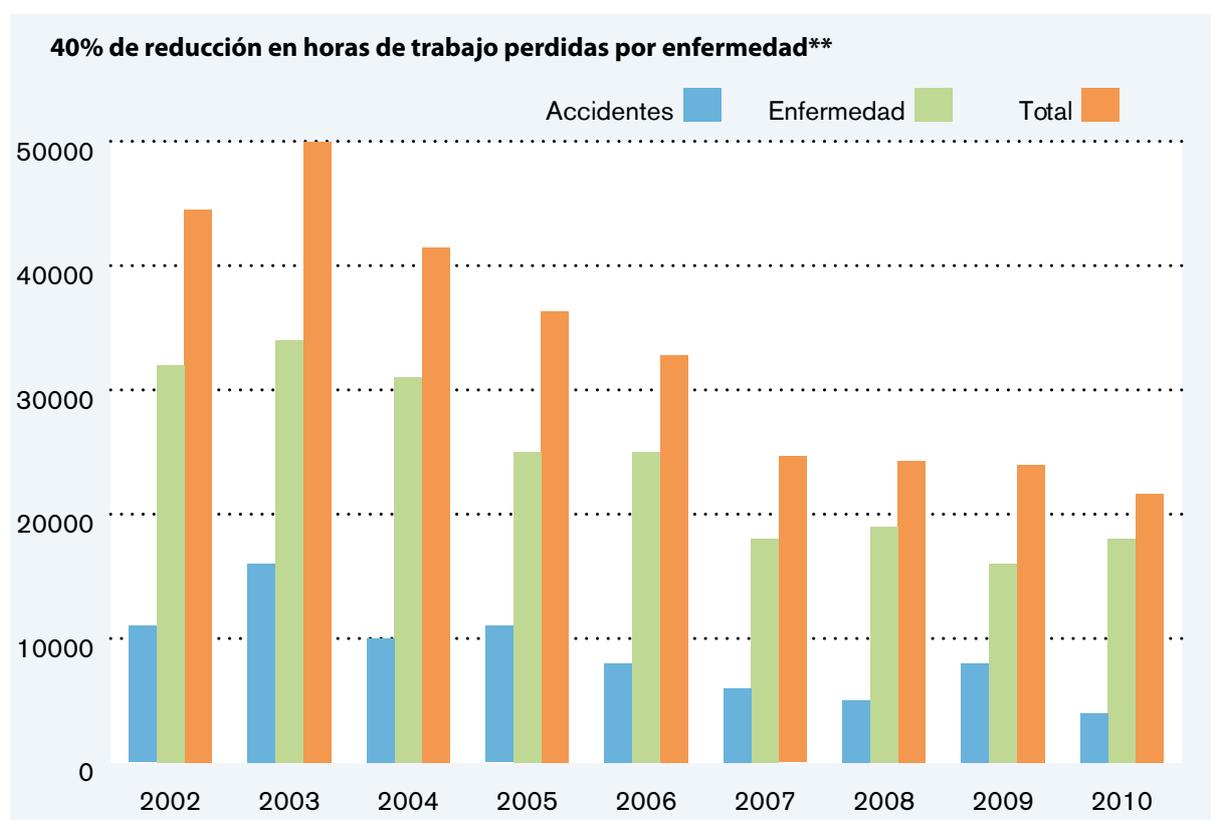
La profesora también asesora en la mejora y optimización del puesto de trabajo adaptándolo a las necesidades individuales de los trabajadores.

Según la profesora, el apoyo del coordinador de proyecto en la empresa, Paul auf der Maur, es muy valioso ya que facilita la comunicación entre la empresa y la profesora. Está desde el comienzo de la implantación hace unos 10 años, y se encarga de hacer el seguimiento de la evaluación y de dar información a la profesora acerca de qué trabajadores necesitan Técnica Alexander a causa de trastornos musculoesqueléticos. También coordina y presenta la aplicación de la técnica en Victorinox y sus resultados, en concursos y congresos.

### Evaluación de la formación

La empresa analiza las ausencias laborales por enfermedad y comenta: «las horas de absentismo laboral se han reducido desde que iniciamos la práctica de la Técnica Alexander en el puesto de trabajo, y la evaluación anual entre 2002 y 2010 muestra un 40% menos de bajas laborales por enfermedad».\*

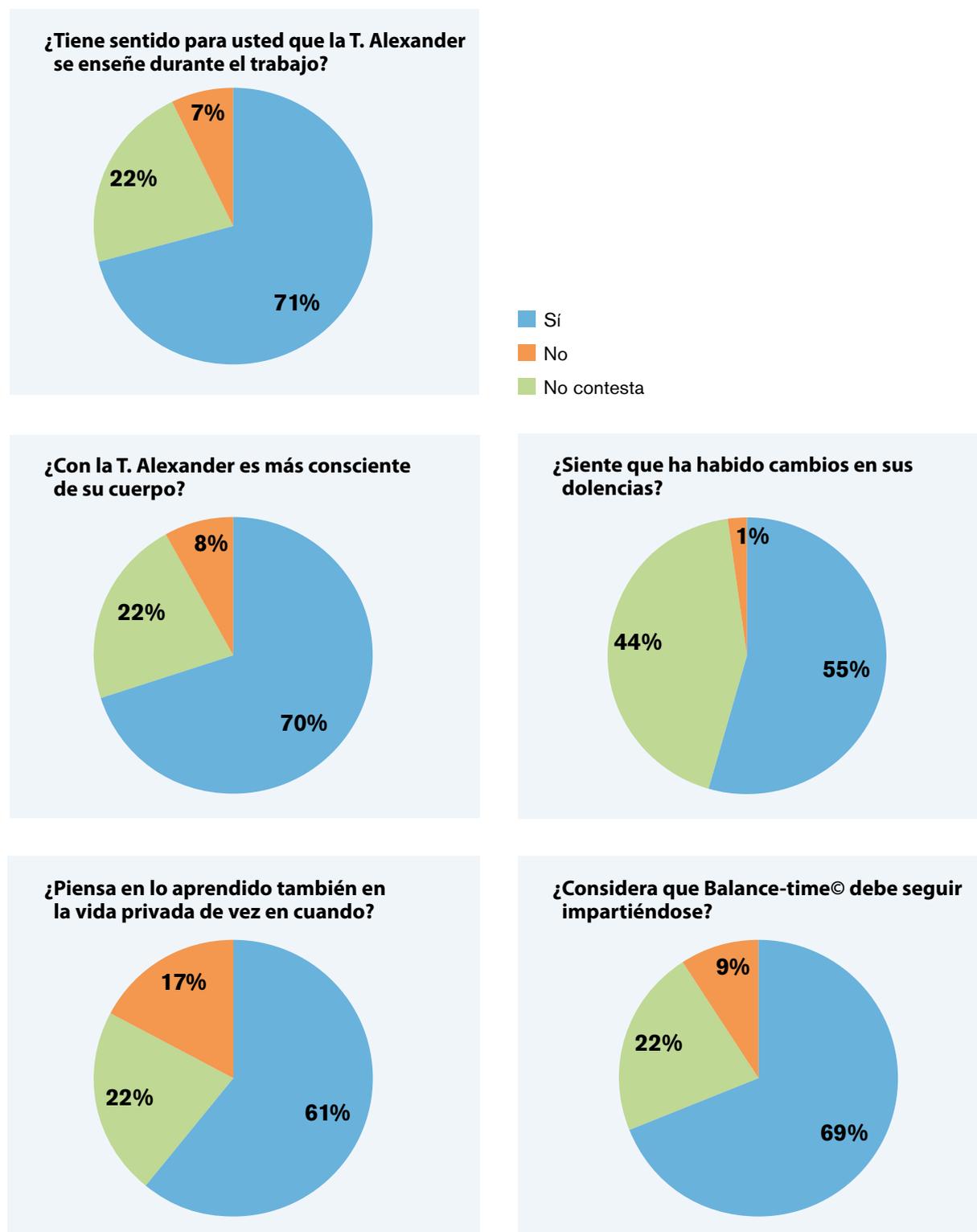
La empresa evalúa que han tenido experiencias excelentes gracias a la Técnica Alexander.



\* Documento facilitado por la empresa Victorinox. Octubre 2011.

\*\* En la Suiza alemana el término enfermedad engloba los trastornos musculoesqueléticos.

Dos años después de empezar la implantación en el 2001, la empresa realiza una encuesta de satisfacción a sus trabajadores y los resultados más relevantes son:\*



\* Documento del año 2003 facilitado por la empresa. Octubre 2011.

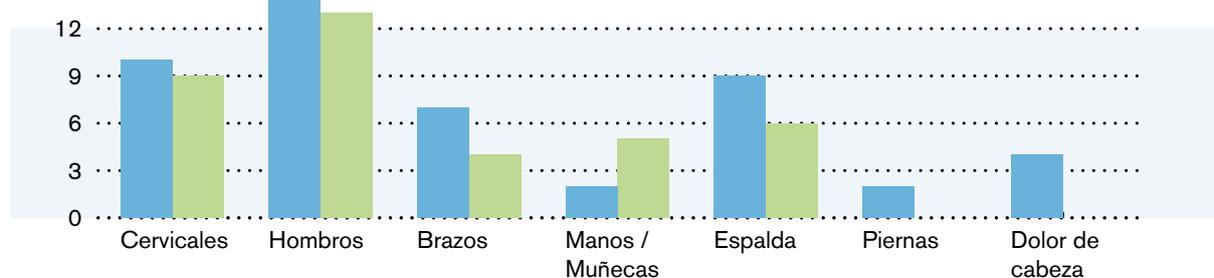
La empresa hace un seguimiento de los resultados de la evolución de dolencias específicas expresadas por los trabajadores de los 4 departamentos de producción. La evaluación se lleva a cabo antes de la implantación de la Técnica Alexander y 2 años después del inicio de la implantación:\*

**¿Dónde padece usted dolor?**

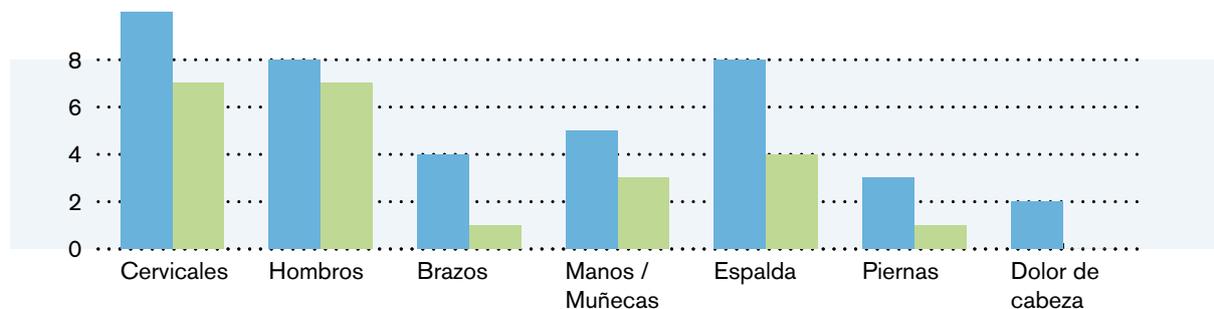
■ antes de la implantación

■ 2 años después de la implantación

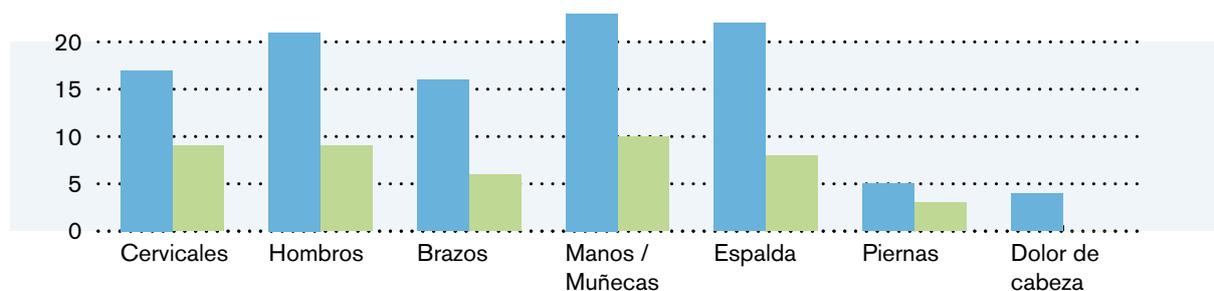
Departamento de Producción 328



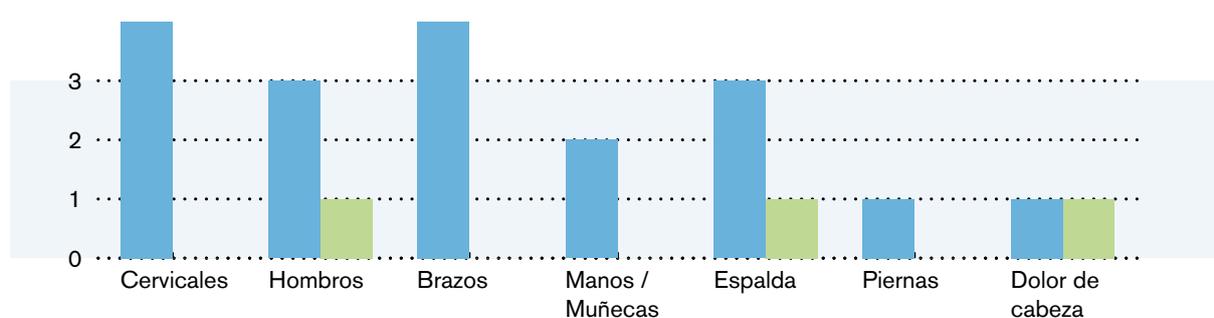
Departamento de Producción 337



Departamento de Producción 341



Departamento de Producción 343



\* Resultados facilitados por la empresa. Octubre 2011

Según la empresa, se han resuelto perfectamente las necesidades que impulsaron la aplicación de la Técnica Alexander y se ha eliminado por completo la impotencia que sentían frente a los problemas causados por lesiones por movimientos repetitivos. «Los trabajadores han mejorado más de lo esperado en lo referente a la salud.» La opinión de la empresa es que «si los trabajadores **aprenden**, funciona».

Con la implantación de la Técnica Alexander, Victorinox en Ibach ha ganado varios premios, entre ellos el primer premio SUVA (Suiza) donde participaron 48 empresas.<sup>20</sup>

Según comenta la empresa, al principio la formación es solo para ayudar a curar y reducir los problemas de trastornos musculoesqueléticos, pero actualmente la empresa lo considera la principal acción de prevención.

Según afirma Paul auf der Maur –responsable de la aplicación de Técnica Alexander en la empresa– «la T. Alexander nos ayuda a revisar cómo hacemos las actividades del día a día. Nos acompaña en la prevención de dolencias corporales de nuestros trabajadores y ayuda a reconducir absentismos por enfermedad de larga duración».

## Unicable Empresa de informática

Información facilitada por Philippe Cotton (profesor titulado de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas llevadas a cabo en persona y por correo electrónico; un cuestionario revisado por él mismo, un informe de evaluación de la implantación, un artículo publicado en la revista *Direction Journal*<sup>8</sup> y una carta de recomendación de la organización (firmada por el Jefe de Recursos Humanos y el responsable de formación de la empresa).

### Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander

Unicable era una empresa suiza, de informática dedicada a desarrollar software ([www.unicable.ch](http://www.unicable.ch)). Tenía aproximadamente 300 trabajadores y la implantación de la Técnica Alexander se inició en 2000 y duró hasta 2006, año en el que la empresa fue adquirida por IBM.

Alrededor de 200 trabajadores eran programadores informáticos cuyo trabajo implicaba jornadas completas sentados delante del ordenador, programando y sin contacto interpersonal alguno. La mayoría de trabajadores tenían hábitos posturales muy perjudiciales. Debido a cambios en la empresa, los trabajadores tuvieron que empezar a realizar presentaciones a los clientes, a las que se mostraron reticentes por no sentirse lo bastante preparados.

Alain Merçay (Responsable de Recursos Humanos) y Patrick Huriot (Responsable de Selección y Formación) iniciaron el proyecto de Técnica Alexander en la empresa, con el propósito de ayudar al personal en las siguientes áreas: • Mejora de la gestión de situaciones mediante una mayor flexibilidad postural. • Mejora de la asertividad para favorecer el diálogo y el hablar en público. • Reducción de las tensiones musculares y emocionales. • Mejora de la ergonomía laboral.

Todo ello enmarcado dentro de la gestión de prevención de riesgos laborales; la empresa asumió el 100% de los costes.

El profesor puso en marcha un programa de formación en el puesto de trabajo, que se inició en grupos de 8 personas. Los resultados se apreciaron muy pronto y se ofreció participar a los demás ingenieros. En total fueron 170 ingenieros informáticos los participantes.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

Los fundamentos del trabajo realizado estaban basados en la Técnica Alexander y en la experiencia personal como abogado que aportó el profesor.

El programa constaba de una parte de presentación general y 6 sesiones individuales de Técnica Alexander (ampliadas posteriormente a 8 sesiones). Un curso básico de 17 horas de formación, dividido en 12 horas de sesiones de grupos pequeños, y en 5 horas de sesiones individuales. La duración del curso fue de 9 semanas en un total de 3 a 4 meses. La flexibilidad de los grupos de formación es uno de los motivos de su éxito en las empresas.

El proceso de trabajo se iniciaba siempre con una entrevista de unos 15 minutos con cada trabajador interesado, antes de empezar el curso (habitualmente realizada en presencia de la persona al cargo de la formación). Para asegurarse de que comprendían en qué consistía la formación, se comprobaba la motivación real del trabajador y se aseguraba su intención de implicarse y de practicar a diario las actividades de exploración que la Técnica Alexander propone. La formación se impartía durante horario laboral, en el puesto de trabajo y era voluntaria.

### **Evaluación de la formación**

Una vez finalizada la formación se pasó un cuestionario a los trabajadores. La empresa redactó un documento de recomendación con una descripción de la formación, y la evaluación de la misma.

La empresa expresó haber observado evoluciones muy satisfactorias: «Se han superado las dificultades para compartir información, se ha establecido la capacidad de controlar las reacciones desproporcionadas, el miedo de expresar perspectivas se ha reducido mucho, y ha mejorado notablemente la capacidad de hablar en público. Respecto al comportamiento en el puesto de trabajo, muchos participantes han reducido las tensiones musculares gracias a la atención prestada a su ergonomía desde el enfoque de la Técnica Alexander».\*

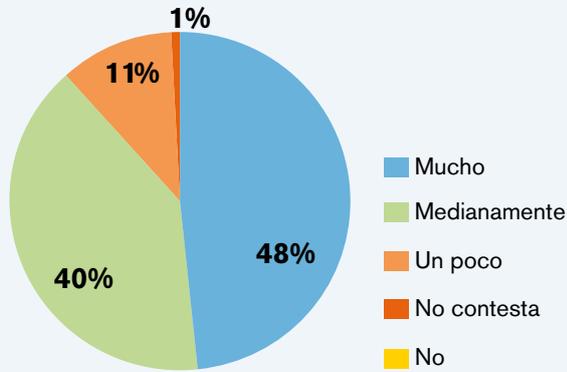
La valoración de los participantes en la formación fue positiva; los trabajadores opinaron que la combinación de Técnica Alexander impartida de forma individual, en grupo y las aplicaciones en el trabajo funcionaron muy bien.

---

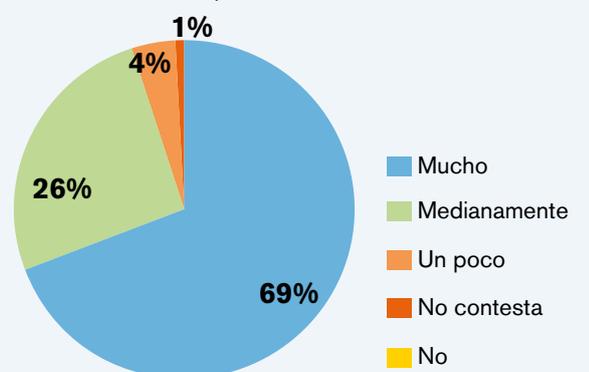
\* Carta recomendación de Unicile, S.A. a «Alexander Technique Consulting Team», escrita por Merçay y A. Huriel, P. en noviembre 2005, facilitado por Philippe Cotton. Septiembre 2011.

Al finalizar la formación los trabajadores rellenaron un cuestionario en que evaluaban toda la formación recibida. Aquí presentamos algunos de los resultados:\*

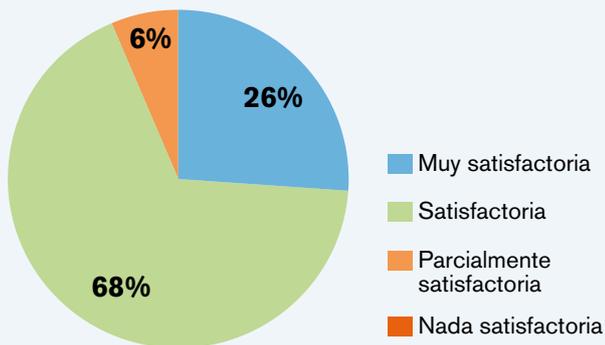
**¿Se ha sentido más cómodo en su actividad trabajando?**



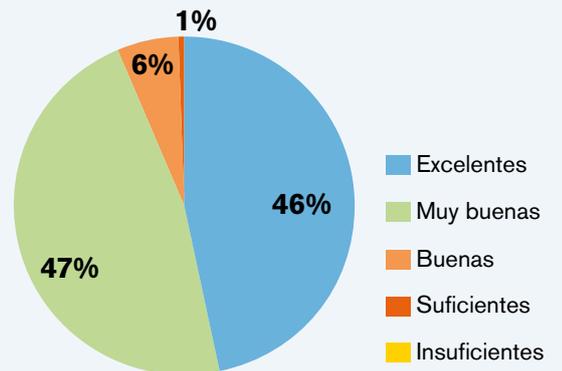
**¿Esta formación le ha ayudado a tomar conciencia de sus hábitos limitantes físicos y mentales?**



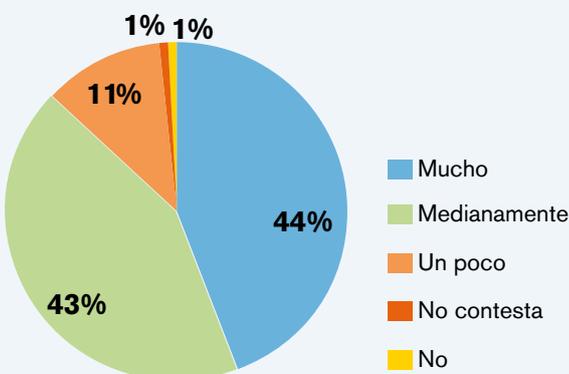
**En esta formación sus expectativas han sido...**



**¿Cómo evalúa las capacidades del profesor para dinamizar la formación?**



**¿Ha percibido el efecto de sus procesos mentales creando tensiones corporales?**



\* Documento facilitado por Philippe Cotton. Agosto 2011.

La valoración del profesor Philippe Cotton respecto a la implantación de la Técnica Alexander en Unicable fue muy positiva: «Inicialmente los trabajadores se mostraron intrigados y escépticos. Cuando comprobaron la efectividad de la formación se volvieron muy entusiastas. Tanto que acabé impartiendo la formación a más de la mitad de los empleados de la empresa. Inicialmente los ingenieros no sabían cómo hablar con los clientes ni cómo hablar en público. Después de la formación en T. Alexander eran capaces de realizar presentaciones comerciales con éxito, y de mejorar su presencia adaptando su consciencia corporal».

La empresa consideró que la Técnica Alexander había demostrado su eficacia ya que los trabajadores aprendieron a identificar hábitos limitantes tanto mentales como físicos, y adquirieron los medios para superarlos (gracias a la adquisición de una mayor consciencia de la conexión entre mente y cuerpo).

La empresa recomendó esta formación a todos los directivos que deseen potenciar el rendimiento de sus empleados a la hora de manejar mejor distintas situaciones mediante una mejor adaptabilidad y flexibilidad de comportamiento, así como para mejorar la asertividad, permitir un mejor diálogo e intervenir en público, reducir las tensiones musculares y emocionales, y mejorar la ergonomía en el trabajo.

## **Siemens AG Empresa de ingeniería eléctrica**

Información facilitada por Priska Gauger-Schelbert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) e informe de gestión del proyecto, recogido entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas vía skype, por teléfono, o por correo electrónico, página web<sup>2</sup> y en persona en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza). Cuestionario revisado por la profesora. La empresa ha decidido por motivos de política de empresa y por la reestructuración que está sufriendo, no dar información de evaluación sobre la implantación.

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

Siemens AG es una empresa de electrónica de ingeniería eléctrica ([www.siemens.com](http://www.siemens.com)). La implantación de la Técnica Alexander se está llevando a cabo en la fábrica situada en Zug, Suiza, que tiene unos 150 empleados.

En el año 2006 se inicia la fase piloto, a sugerencia de la señorita Pia Schuler –entonces trabajadora social de Siemens AG– dado el gran número de casos de fibromialgia entre los empleados. La profesora comenta que la fibromialgia no tiene una definición médica precisa y que en este caso el doctor de la empresa utiliza el término para referirse al dolor crónico.

El objetivo es prevenir lesiones crónicas, bajas laborales de larga duración por enfermedad, tomar medidas contra las sobrecargas y los síntomas de trastornos musculoesqueléticos debidos al puesto

de trabajo, aumentar la eficiencia laboral, la detección precoz de los problemas de salud causados por los cambios en el puesto de trabajo y en las condiciones laborales, y ofrecer opciones para incidir en estas situaciones.

El interés por la técnica se inició con la información recibida sobre el primer premio conseguido en la competición SUVA por Victorinox con la implantación de la Técnica Alexander.<sup>20</sup>

En Siemens AG, la Técnica Alexander se considera como una medida de prevención de riesgos laborales.

El proyecto está gestionado por el Responsable de Recursos Humanos, el Director del Departamento de Producción, la Trabajadora Social y la formadora en Técnica Alexander. Está dirigido a todos los trabajadores y planteado en 7 fases (cada una de ellas de 19 jornadas y media). La primera fase es un proyecto piloto en un departamento para 50 trabajadores, seguido de otros departamentos, hasta implantarlo en un total de 7. Todos ellos son mayoritariamente departamentos de producción, lo que significa que las actividades de los trabajadores son: carga de peso, colocar pequeñas piezas en pequeñas plataformas, tareas de reparación, control de trabajo con grandes lentes o microscopios, y algunas tareas de oficina.

La formación se realiza dentro del horario de laboral, en el puesto de trabajo o en el espacio asignado a la Técnica Alexander, y es parcialmente voluntaria. En los primeros años la financiación de la formación proviene del presupuesto del Departamento de Producción. Desde 2011 lo paga la Dirección de Salud de la empresa madre Siemens AG en Suiza.

Las personas que sufren dolores físicos, y los casos más difíciles se tratan individualmente en sesiones de Técnica Alexander de 15 a 45 minutos (según necesidades). La elección de los trabajadores que reciben la formación individual se realiza en base a las siguientes prioridades:

- El trabajador desea aprender.
- El trabajador tiene una dificultad.
- La persona responsable del proyecto en la empresa informa a Priska Gauger-Schelbert sobre quién necesita la formación:
  - empleados en fase de recuperación de una enfermedad
  - empleados enfermos
  - empleados enfermos con frecuencia

### **Metodología de la formación en esta empresa**

Los métodos de la Técnica Alexander en Siemens AG para incidir en el comportamiento de los empleados constan de:

- Charla introductoria de 60 minutos (en la charla también se distribuye un cuestionario para conocer las necesidades y el estado de los empleados). Es obligatoria.
- Clases de 15 a 45 minutos en grandes grupos (principios básicos del cuerpo como motor: posición de asiento correcta, utilizar hombros y brazos, agacharse y levantar peso correctamente, etcétera).
- Trabajo individual en un espacio separado (ocasionalmente). Es voluntario.
- Trabajo individual directamente en el puesto de trabajo (habitualmente). Es voluntario.
- Introducción a Balance-time© (micropausa de un máximo de 5 minutos realizada 2 ó 3 veces por turno.) Las primeras ocasiones lo imparte Priska Gauger-Schelbert directamente a los trabajadores durante aproximadamente 30 minutos. Posteriormente forma a 4 ó 5 trabajadores, (jefe de equipo y otros) de cada departamento, y ellos guían al grupo entero durante Balance-time© (uno lunes, otro martes, sucesivamente). Es obligatorio las primeras veces, luego es voluntario.

Además la profesora da soporte y da ideas para asesorar sobre la optimización de las condiciones de trabajo:

- En las fases iniciales del proyecto los puestos de trabajo existentes se adaptan a las necesidades individuales de los trabajadores (ejemplo: sillas, altura de trabajo, elementos de apoyo, iluminación, reposapiés y facilidad de alcance de los componentes).
- Posteriormente, a partir de la implementación de los nuevos puestos VAG, se produce un vivo intercambio de ideas y se genera una gran cantidad de información sobre ergonomía.

Los fundamentos de su trabajo están basados en Alexander Technique, Balance-time© y ergonomía. Da especial importancia a adaptar el lenguaje a los trabajadores.

Ella denomina estas acciones formativas como: «Formación y asistencia basados en la Técnica Alexander».

Balance-time© es un método basado en la T. Alexander que consiste en sesiones grupales de 5 minutos donde los trabajadores hacen ejercicios para reducir tensión muscular excesiva, ganar coordinación natural, consciencia en movimientos habituales, cambio de hábitos de movimiento y aumentar capacidad de atención (entre otros conceptos basados en la T. Alexander). Estos ejercicios se llevan a cabo en el mismo espacio del puesto de trabajo y es un tiempo en que los trabajadores interrumpen sus tareas laborales para poner atención en su manera de usar su cuerpo y mente. Son sesiones que se

Llevan a cabo 2 ó 3 veces durante cada jornada laboral y son conducidas por la profesora de T. Alexander o por uno de los 4 ó 5 trabajadores en cada departamento (jefes de equipo u otros) formados por ella. Las sesiones introductorias de Balance-time<sup>©</sup> son obligatorias y su posterior práctica es voluntaria.

El objetivo de Balance-time<sup>©</sup> es aumentar la eficiencia laboral. Es un espacio de tiempo que proporciona un cambio en el enfoque del trabajo: «dejar de trabajar con la máquina para trabajar con uno mismo», en alemán: «*weg von der Arbeit an der Sache, hin zu der Arbeit an sich selbst!*».

### **Evaluación de la formación**

Desde el principio, en 2006, después de cada fase, se lleva a cabo una discusión de evaluación basada en un informe del proyecto, en que los gestores (Director General, Director de Departamento, Trabajador Social, formador de Técnica Alexander y Director de Recursos Humanos) intercambian sus experiencias. Los resultados positivos llevan a planear nuevas fases del proyecto.

Los datos de los que dispone la formadora muestran que los casos de dolor crónico disminuyen progresivamente y en la actualidad no hay casos nuevos. Respecto a la reducción de bajas por enfermedad no es demasiado destacable ya que durante el periodo en que se aplica la Técnica Alexander, la empresa realiza muchos cambios en los puestos de trabajo, y muchas actividades son ahora más exigentes. El resultado positivo es que a pesar de estos cambios, y estas nuevas condiciones, no hay más bajas por enfermedad en relación al periodo anterior (la cifra se ha mantenido estable): «A pesar de los cambios drásticos y de la resistencia de los empleados a estas variaciones de puesto de trabajo (algunas reorganizaciones laborales, creación de puestos de trabajo con una optimización totalmente y presión a causa de la crisis económica), el nivel de bajas por enfermedad se ha mantenido estable».

La profesora cree que en general, la consciencia de los empleados por su responsabilidad personal hacia su salud y bienestar ha mejorado. Los trabajadores piensan que estas sesiones son muy útiles, que han encontrado el espacio para hablar de sus problemas y están felices de tener a su disposición esta formación.

La empresa cree que realizar el seguimiento de reorganización a través de una persona conocida por los empleados es un recurso de inestimable valor, y además una herramienta efectiva para la detección precoz de problemas de salud debido a las condiciones del puesto de trabajo, y ofrece posibilidades para incidir preventivamente en esta situación. Asimismo, están convencidos de que esta formación da mucho soporte durante la actividad laboral y mejora la autogestión del trabajador. Es por ello que continúan con la formación y se expande por todas las áreas de producción. Creen que se dan las condiciones adecuadas para que estos cambios positivos se mantengan.

Priska Gauger-Schelbert realiza una presentación para los responsables de H&S (Health & Safety) en otras factorías de Siemens AG; en octubre del 2011 empiezan a implementar la aplicación de la Técnica Alexander a una segunda fábrica. La profesora desempeñará la función de coordinadora del proyecto, y otro formador colaborará e impartirá la formación según el método utilizado por ella. Es la primera vez que sigue este método de trabajo en equipo y no se conocen todavía los resultados.

Desde la empresa Siemens AG en Zug, están convencidos de que este trabajo es de gran ayuda durante la actividad laboral y para la autogestión del trabajador, y dice que obviamente quiere continuar con la formación.

## Treuhand GmbH Gestorías

Información facilitada por Petra Kunz Blunert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y por el responsable de la implantación T. Alexander en la empresa, recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas vía skype, por teléfono, página web<sup>21</sup> y por correo electrónico; un cuestionario del profesor, un cuestionario de la empresa y un artículo «*Bodycoaching am Arbeitsplatz*»<sup>22</sup> escrito por la profesora.

### Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander

LSH Treuhand GmbH ([www.siemonsen-lange.de](http://www.siemonsen-lange.de)), es una gestoría que ofrece servicios de contabilidad a las empresas, con centros de trabajo en Kiel y Neumünster, Alemania. En total tiene una plantilla de 23 trabajadores.

Las necesidades que llevan a que la organización requiera formación en Técnica Alexander son los problemas físicos en el movimiento, dolor en articulaciones, espalda, cervicales, brazos y hombros, tensión muscular excesiva, estrés y falta de concentración en el trabajo. El objetivo general es aumentar el bienestar de los empleados.

Los propietarios solicitan la aplicación de la Técnica Alexander en la organización, dentro de la gestión de H&S. El formador en T. Alexander propone un calendario y posteriormente se informa a los empleados al respecto.

El programa se inicia en 2008 y continúa hasta la actualidad. El total de los 23 trabajadores reciben formación en Técnica Alexander, 19 realizan trabajos de oficina y 4 de gestión. Todos ellos usan pantallas de visualización de datos.

La primera sesión de presentación se hace en grupo y explican conceptos generales de Técnica Alexander y ergonomía. El resto son sesiones individuales de T. Alexander en el puesto de trabajo y cuando es necesario se proporciona asesoramiento para la corrección de la situación física de trabajo. Ejemplo: sillas (tipo y ajuste), mesas, posición de la pantalla, etceterá. La frecuencia de la formación: una clase individual semanal durante las 10 primeras semanas. El siguiente bloque de 10 clases individuales se realiza cada 15 días. La última fase es una clase individual mensual sin límite en el tiempo.

La empresa cubre todo el coste de las 2 primeras sesiones individuales de Técnica Alexander (ya que tiene interés en que los empleados prueben el método y lo conozcan). Después el coste lo cubren el 50% la empresa y el 50% los empleados. Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral y cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en T. Alexander.

## Metodología de la formación en esta empresa

Los fundamentos del trabajo en las clases están basados en la Técnica Alexander y la ergonomía.

En el inicio se realiza un análisis del puesto de trabajo. La profesora comenta: «Trabajo principalmente mediante el contacto manual de Técnica Alexander (es muy importante para ellos recibir instrucciones, ya que no pueden corregir lo que desconocen), y explico movimientos como levantamiento de peso, agacharse. Me resulta familiar impartir formación a empleados de empresas, ya que permite tratar con los hábitos que aparecen en el trabajo diario. Esto ayuda mucho a la hora de mostrarles cómo trabajar con más eficacia. Si estoy trabajando en T. Alexander con una persona en mi estudio, no puedo imaginar su comportamiento en la rutina diaria de trabajo. Por tanto, me es de gran ayuda poder presenciar cómo trabajan».

El análisis inicial del puesto de trabajo incluye analizar: ¿Cuáles son las exigencias físicas del puesto de trabajo? ¿Dónde están los factores de estrés? Y proponer medidas que puedan eliminarlos o simplificarlos.

En la formación se tratan los siguientes aspectos:

- ¿Es posible conseguir tal nivel de relajación trabajando directamente con el cuerpo?
- ¿Cómo optimizar las condiciones físicas del puesto de trabajo?
- ¿Cuáles son mis puntos débiles y cómo puedo corregirlos y reforzarlos?
- ¡Reducción del estrés y regeneración de la fuerza laboral!

Los objetivos que se plantean en su formación son:

- Trabajar malas posturas internas y externas.
- Descubrir soluciones para entrenar una postura corporal calmada y relajada.
- Ergonomía laboral.
- Gestión emocional y desarrollo de serenidad interior.

El trabajo en esta dirección tiene como resultados el aumento de la productividad, la reducción del absentismo laboral y un entorno de trabajo equilibrado mediante la relajación del estrés.

Ella llama a su técnica: «*Bodycoaching am Arbeitsplatz*», traducido como «Asesoramiento corporal en el puesto de trabajo».

## Evaluación de la formación

Después de una presentación se tratan y fijan los requisitos específicos de evaluación de la empresa. Al concluir cada módulo de 10 clases se realiza una evaluación de la proporción coste/beneficio con la profesora y los propietarios. Si el resultado es positivo, se elabora una propuesta para las siguientes sesiones de Técnica Alexander y se presenta a los empleados para sus comentarios/aprobación. Una evaluación continua de la proporción coste/beneficio y de la satisfacción del cliente consta de los pasos siguientes: método, cuestionario, datos de absentismo, etcétera. Actualmente, aunque toda la plantilla recibe la formación, se decide seguir con las sesiones de T. Alexander reduciendo su frecuencia a una clase al mes, para mantener la consciencia en la situación de trabajo.

Los resultados valorados positivamente tras la formación según la empresa son:

- Reducción de los problemas de movilidad corporal (ejemplo: dolores de espalda, tensión excesiva en las cervicales, lesiones por movimientos repetitivos, jaquecas, dolores de cervicales).
- Reducción clara de las bajas por enfermedad antes motivadas por las causas musculoesqueléticas.
- Mejora de la gestión del estrés.
- Productividad y relajación en el ambiente de trabajo.
- Aprendizaje por parte de los trabajadores de las posiciones correctas de la pantalla del ordenador, el teclado, y búsqueda de alternativas para mejorar su escritorio, etcétera.

La profesora juntamente con Maike Rower han publicado un artículo al respecto desde la Asociación de Asesores Fiscales de Schleswig-Holstein, Alemania. [22](#)

La formadora cree que la Técnica Alexander es especialmente interesante para pequeñas empresas ya que estas cuentan con menos empleados y esto les genera graves problemas cuando se produce una baja laboral. Cree que la empresa está obteniendo beneficios globalmente gracias a la T. Alexander ya que supone un cambio de perspectiva, y se están diseñando nuevas máquinas y el modo de colocarlas. La profesora asesora sobre la forma óptima de esta colocación para los trabajadores, recomienda nuevas sillas –y las adquieren– así como nuevas formas de comunicación y de gestión.

«La integración del análisis de la situación física de trabajo de los individuos que reciben formación en Técnica Alexander ha permitido minimizar las causas de los problemas individuales mediante mejoras de esa situación física.»

Por otro lado, los trabajadores están satisfechos de poder aplicar la Técnica Alexander en el puesto de trabajo y poder mejorar la calidad de vida en general. Desde la primera sesión observan que la formación es de gran ayuda.

La formadora cree que el hecho de que los empleados/empresa cubren el 50% del coste de la formación y no desean interrumpirla es una señal de evaluación positiva de la formación. Asimismo cree que esta forma de financiación es constructiva ya que hace que los alumnos tomen la formación más seriamente (evita actitudes pasivas).

«En Alemania, 70 millones de días de trabajo se pierden a causa de problemas de espalda. Esto representa el 25,5% de las causas totales de enfermedad y supone un coste de 15,5 millones de euros anuales.»<sup>22</sup>

Los responsables de la empresa informan de que están satisfechos al constatar la reducción de enfermedades por dolor de espalda. Piensan que la evaluación de la proporción coste/beneficio es muy favorable y constatan que el coste que supone un trabajador enfermo durante una semana es el mismo que si este recibiera la formación en Técnica Alexander durante un año. Todo el equipo está muy satisfecho con el resultado del trabajo realizado con la formadora en T. Alexander, «los objetivos iniciales se han conseguido: satisfacción de los trabajadores, reducción de los dolores de espalda y disminución del dolor. No contamos con ningún informe que lo indique, pero la valoración de la formación es muy positiva incluso después de 5 años».

## **Ayuntamiento de Lausanne Servicios de la ciudad**

Información facilitada por Philippe Cotton (profesor titulado de Técnica Alexander que trabaja en la organización) recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas llevadas a cabo en persona, por correo electrónico; un cuestionario revisado por él mismo, un artículo publicado en la revista *Direction Journal*<sup>8</sup> y 2 cartas de recomendación de la organización (firmadas por el Representante del Departamento de Formación y por el Jefe de Recursos Humanos respectivamente).

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

El ayuntamiento de la ciudad de Lausanne (Suiza) lleva a cabo la implantación de la Técnica Alexander en su Departamento de Servicios. La formación se dirige a empleados del servicio de limpieza (carga de pesados cubos de basura en camiones); jardineros que realizan mantenimiento a las zonas verdes, zonas forestales y viñedos (utilización de herramientas de jardinería); y empleados del servicio de suministro de agua. Todos ellos realizan trabajos con una carga física muy elevada.

El Responsable de Recursos Humanos solicita la formación en Técnica Alexander en 2000, animado por los formadores de la plantilla de distintos servicios y como una medida de prevención de riesgos laborales. Los objetivos iniciales son liberar a los empleados de hábitos limitantes a nivel físico, evitar las tensiones debidas a movimientos inadecuados (trastornos musculoesqueléticos), contar con asesoramiento en ergonomía laboral, mejorar la efectividad laboral y facilitar así su actividad profesional y el rendimiento individual.

Desde entonces el profesor colabora con esta organización dentro del programa anual de formación del ayuntamiento. Inicialmente la organización aplica la formación a 4 departamentos diferentes: colectivo de basureros, carpinteros, trabajadores del servicio de aguas y controladores de almacén (unos 88 trabajadores). Actualmente lo aplican al colectivo de jardineros de la ciudad (parques públicos) y lo reciben 90 trabajadores (del total de 240). La organización tiene la intención de seguir implantándolo durante 2 años y medio más.

La organización asume desde siempre 100% del coste de la formación y esta se imparte en horario laboral y en el mismo puesto de trabajo, habitualmente al aire libre. Antes de iniciar la formación, el formador convive con los empleados durante varios días para experimentar y observar su actividad laboral, ganar su confianza y estudiar el mejor modo de ayudarles (estudio de necesidades). Gran parte del tiempo el formador en Técnica Alexander trabaja directamente a través de la guía de sus manos durante la actividad de los empleados. Para cada puesto de trabajo diseña la metodología de formación, en diferentes fases y adapta el número de sesiones a grupo reducido e individuales. Además la organización mantiene la oferta de clases de recordatorio en T. Alexander para los empleados que así lo soliciten.

Adicionalmente, los trabajadores reciben una sesión de «ejercicios para despertar» al inicio de la jornada laboral: unos minutos de ejercicios suaves sobre equilibrio y estiramientos, con la consciencia corporal de la Técnica Alexander.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

Los fundamentos de la formación están basados en la Técnica Alexander. Utiliza una metodología muy práctica que requiere poca teoría. La formación se basa en el uso de gran cantidad de ejemplos en los que el propio formador muestra los movimientos. Además este explica teoría básica para mejorar la comprensión sobre cómo reacciona el cuerpo a los pensamientos y a las estrategias mentales habituales para cada movimiento, transmitiendo el concepto de que el dolor corporal significa que la estrategia mental respecto al movimiento para una actividad determinada puede ser mejorada. Intenta no emplear los términos «bueno» o «malo», sino hablar de estrategias que funcionan mejor que otras.

La participación en la formación es voluntaria e inicialmente el profesor realiza una entrevista de unos 20 minutos con cada uno de los trabajadores interesados en el curso, (habitualmente la entrevista se lleva a cabo en presencia del responsable de la formación), para asegurarse de que comprenden en qué consiste, para comprobar la motivación real del trabajador y asegurarse de que tienen intención de implicarse y de poner en práctica las actividades que propone la Técnica Alexander.

Un curso básico está formado por 17 horas de formación, dividido en 12 horas de sesiones de grupos reducidos, y en 5 horas de sesiones individuales. La duración del curso es de 9 semanas en un total de 3 a 4 meses.

El profesor cree que la flexibilidad en empresas es uno de los motivos de su éxito.

### **Evaluación de la formación**

La organización empieza, este año, a evaluar cuantitativamente la implementación de la Técnica Alexander en el Departamento de Jardinería. El año próximo se podrá contar con los datos. Consideran que los resultados requieren de una evaluación y análisis minuciosos ya que la presencia de casos de largas bajas por enfermedades comunes podría distorsionarlos. Los resultados estarán a nuestra disposición si así lo solicitamos en el futuro.

La organización valora que la aplicación de la Técnica Alexander permite reducir en un 50% el absentismo laboral (juntamente con otras acciones paralelas), se reducen los problemas de trastornos musculoesqueléticos, así como los problemas musculares de tensión excesiva y permite que todos mejoren a nivel general. Por ello recomienda la T. Alexander a otros departamentos de su organización (Servicio de Mantenimiento de Parques y Jardines).

Por otro lado se debe considerar que la mayoría de trabajadores presentan un nivel educativo bajo, hablan otros idiomas y tienen hábitos culturales distintos, y al principio son escépticos con respecto a la Técnica Alexander. Por lo que el formador tiene que ser cauteloso al establecer contacto físico con los empleados. Posteriormente estos acostumbran a observar que el formador dedica mucho tiempo a trabajar con ellos, los acompaña en sus tareas laborales (recogida de basuras, jardinería, etcétera) e intenta entender sus problemas y necesidades, lo que les hace ganar confianza y predisposición al aprendizaje. El profesor está muy satisfecho con el progreso de los trabajadores y los resultados obtenidos.

Según el formador: «La mentalidad de los trabajadores está cambiando y se han alcanzado los siguientes objetivos»:

- «Detectar las posiciones en el trabajo que generan tensiones y percibir las consecuencias si no son modificadas».
- «Explorar en la situación real del puesto de trabajo las posiciones que permiten trabajar con el mínimo de tensión posible».
- «Recuperar movilidad en el cuerpo».

La organización cree que la Técnica Alexander mejora la coordinación psicofísica, lo que permite conseguir los objetivos planteados inicialmente y, en general, un buen nivel de salud laboral y longe-

vidad profesional. Se observa una mejora de la percepción y prevención de los trabajadores gracias a un cambio de hábitos mentales y físicos.

Los trabajadores consideran que las soluciones propuestas son totalmente adecuadas para las necesidades expresadas. Asimismo los participantes manifiestan estar totalmente satisfechos; creen que gracias al asesoramiento en ergonomía, su nivel de tensión muscular se ha reducido muy significativamente.

## **D.E.V.K. Compañía de seguros**

Información facilitada por Celia Jurdant-Davis (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y Herr Roger Halleck (responsable de la implantación de la Técnica Alexander en la empresa), recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas, correo electrónico y un cuestionario revisado por la profesora.

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

D.E.V.K. es una compañía de seguros ([www.devk.de](http://www.devk.de)). La implantación de la Técnica Alexander se está llevando a cabo en su sede central situada en Colonia, Alemania, que tiene unos 1.500 empleados.

Esta formación se ofrece a todos los trabajadores, las tareas de los cuales son principalmente trabajo de oficina (ordenador, teléfono, etcétera) y en algunos casos también tareas propias de cargos de dirección.

Las necesidades detectadas inicialmente que motivan la implantación de la Técnica Alexander son dolor lumbar crónico, dolores cervicales, dolor de cabeza, estrés y lesiones de espalda.

Inicialmente, en el año 2008, la profesora imparte un taller de introducción, cuya evaluación por parte de los participantes es muy positiva; lo que lleva a la empresa a decidir continuar con la implantación. Al principio la formación consiste en clases en grupo (4 clases de 4 horas cada una) pero no acaba de satisfacer a todos los participantes por lo que una trabajadora propone recibir atención individual. Desde entonces –hace unos 2 años– y hasta la actualidad, la empresa ofrece exclusivamente clases individuales a los trabajadores que lo solicitan: una clase individual de prueba para hacer posteriormente y como mínimo un módulo de 10 clases individuales semanales de 30 minutos cada una, seguido de otro módulo de 10 (la profesora recomienda 20 clases como mínimo). Algunos trabajadores prosiguen durante más tiempo con la formación por voluntad propia.

Si el trabajador lo solicita, puede recibir la formación individual de Técnica Alexander en su puesto de trabajo, que incluye asesoramiento en aspectos ergonómicos sobre cómo ajustar el mobiliario y recomendaciones sobre el modo de sentarse o trabajar con el ordenador, entre otros.

La formación se realiza fuera del horario de trabajo y su coste lo asumen a partes iguales (50%) empresa y trabajador. Desde el principio de la implantación unos 50 trabajadores reciben clases de Técnica Alexander.

En D.E.V.K. se implanta la Técnica Alexander como una medida de prevención de riesgos laborales, cuyo objetivo es, en su caso, disminuir las lesiones de espalda y los efectos del estrés: dolor de espalda crónico, dolor de cervicales, dolores de cabeza, etcétera. Ellos lo aplican adicionalmente a la regulación alemana sobre prevención de riesgos laborales. Dentro de este «programa de salud» los trabajadores también tienen disponible otras formaciones paralelas como clases de yoga, masajes y jogging.

Los trabajadores solo reciben información sobre la T. Alexander a través de intranet y, en la mayoría de los casos, llegan a saber de ella porque algún trabajador les habla de su experiencia con la formación. La empresa tiene una persona que se encarga de organizar las clases (como secretario) y la profesora, si tiene un mínimo de horas concertadas, acude a la empresa a dar clases. Según ella este sistema va rodado.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

La profesora aplica exclusivamente los conceptos y metodología de la Técnica Alexander en la formación que imparte (aunque en el flujo de su trabajo influye su propia práctica de yoga, terapia craneosacral y el trabajo de la voz).

A través de un proceso de ensayo y error la profesora adapta la metodología y contenidos a las peculiaridades y necesidades de la empresa: «Ofrecí un concepto de grupo que se adaptaba a unos y frustraba a otros, esto propició las clases individuales». Proporciona de forma complementaria asesoramiento en el puesto de trabajo.

### **Evaluación de la formación**

Según la profesora y la empresa la prueba de que la formación tiene resultados positivos para los trabajadores es el hecho de que estos «continúan con las sesiones y algunos de ellos, que empezaron hace años, todavía prosiguen». Celia Jurdant- Davis comenta: «Evalúo hablando con mis alumnos y viendo que tienen más confianza en sí mismos, menos dolor de espalda, una mejor relación con los demás...».

Los trabajadores están satisfechos con los resultados que les aporta la formación de la Técnica Alexander y su actitud respecto a la formación es positiva desde el principio ya que son ellos mismos quienes la solicitan.

Tanto la empresa como la profesora no ven posible hacer una evaluación cuantitativa de los resultados ya que el porcentaje de trabajadores que han recibido la formación, respecto al total, es demasiado pequeño (50 de 1.500). Por el mismo motivo tampoco creen que haya habido ninguna incidencia o cambio relevante como empresa globalmente; «los cambios en una empresa tan grande son lentos».

La empresa valora positivamente la implantación ya que cree que es beneficiosa para los trabajadores a nivel musculoesquelético.

## **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V. Empresa de asesoría fiscal**

Información facilitada por Petra Kunz Blunert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja para la empresa) y la persona responsable de la implantación en la empresa, recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de un cuestionario revisado por la profesora, entrevistas vía skype, teléfono, correo electrónico con la profesora y página web,<sup>21</sup> además de un cuestionario respondido por la empresa.

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V. es una empresa que trabaja como asociación de asesores fiscales ([www.stbvsh.de](http://www.stbvsh.de)). La implantación de la Técnica Alexander se ha llevado a cabo en la totalidad de personas trabajadoras de la sede de la empresa situada en Kiel, Alemania. La empresa tiene 6 empleados.

Esta formación se imparte a todos los trabajadores, 5 de ellos realizan tareas de oficina: trabajando con ordenador o teléfono y 1 con tareas propias de cargos de gestión.

La implantación de la técnica en la empresa empieza en el año 2007 con el objetivo de reducir las bajas por enfermedad, trastornos musculoesqueléticos (especialmente problemas de espalda debidos al trabajo sedentario de oficina), estrés y mejorar la seguridad de los empleados, el trabajo en equipo, la creatividad y la concentración, y mejorar la satisfacción de los empleados.

La profesora imparte una sesión de introducción en grupo y el resto de sesiones se hacen individualmente en el puesto de trabajo. Los empleados también reciben asesoramiento sobre ergonomía, en algunas de las sesiones. También se trabaja la correcta adaptación y utilización del mobiliario de oficina (ajuste adecuado de sillas, mesas, posición de la pantalla, etcétera). La frecuencia de la formación es, en una primera fase, una clase individual una vez por semana durante 10 semanas y, a continuación, una vez cada 15 días durante 10 sesiones. Actualmente, se realizan sesiones individuales en el puesto de trabajo una vez al mes, lo cual permite a los trabajadores mantener la consciencia corporal y seguir desarrollando las habilidades adquiridas con la Técnica Alexander.

La formación se realiza dentro del horario de trabajo y su coste es asumido al 100% por la empresa.

A día de hoy, todos los trabajadores reciben clases de Técnica Alexander. La profesora se encarga de organizar las clases, propone un calendario y se pasa la información a los empleados.

En Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V. se implanta la Técnica Alexander como una medida de prevención de riesgos laborales.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

La profesora aplica exclusivamente los conceptos y metodología básica de la Técnica Alexander. Aunque en las sesiones individuales en el puesto de trabajo incluye asesoramiento sobre ergonomía.

Petra Kunz comenta: «Intento explicar la Técnica Alexander con palabras sencillas para que los participantes en la formación comprendan los motivos que hacen necesario aplicar los métodos especiales

de esta en su rutina laboral. Tengo que ser consciente de los problemas concretos que se producen en cada puesto de trabajo. Diría que es necesaria también una dosis de psicología».

### **Evaluación de la formación**

Después de la sesión de presentación de la Técnica Alexander, se tratan y se fijan las necesidades específicas de la empresa. Después de cada módulo de 10 sesiones, la proporción coste/beneficio se evalúa con los propietarios. Si el resultado es positivo, se elabora una propuesta para más sesiones de la T. Alexander, y se presenta a los empleados para sus comentarios/aprobación.

La profesora comenta: «Cuando empecé mi trabajo la empresa observó que los problemas de salud de los empleados se reducían, tanto a nivel físico como a nivel de estrés; ambos aspectos habían disminuido mucho... Consulto cada medio año si desean seguir con la formación».

Tanto la profesora como la empresa valoran muy positivamente la aplicación de la Técnica Alexander.

La profesora opina que la prueba de que la formación tiene resultados positivos es el hecho de que la empresa mantiene la formación para que los trabajadores que lo desean puedan recibir sesiones de forma continuada.

La empresa asegura que aunque no disponen de ningún informe, se están consiguiendo los objetivos propuestos inicialmente: reducción de bajas por enfermedad, trastornos musculoesqueléticos o estrés, y mejora de la satisfacción de los empleados, del trabajo en equipo, la creatividad y de la concentración.

Los trabajadores perciben la formación de la Técnica Alexander como una técnica de gran utilidad y la empresa considera que es un buen método, especialmente para mejorar por un lado todo el equilibrio corporal, y por otro lado el ambiente de trabajo.

La empresa opina que el éxito de la Técnica Alexander depende en gran medida del enfoque del formador: «Si la empresa es afortunada de encontrar un formador con mentalidad de negocio y centrado en solucionar las dificultades específicas como hicimos nosotros, recomiendo el método sin duda alguna».

## **Análisis comparativo de casos relevantes**

### **Datos socio empresariales**

- Las implantaciones en las empresas seleccionadas en la última fase como «casos relevantes» son 7, todas ellas han resultado estar ubicadas en Alemania o Suiza y pertenecen a sectores muy diversos: industria (nuevas tecnologías y metalurgia), empresas de desarrollo informático, aseguradoras, servicios empresariales (gestorías y asesorías fiscales) y servicios de mantenimiento en jardines, recogida de basuras y aguas de un ayuntamiento.

- Estas empresas tienen, además, tamaños diversos; hemos tenido la oportunidad de observar la implantación de la Técnica Alexander en una gran empresa multinacional (más de 1.000 trabajadores), y en 2 empresas grandes (más de 500 trabajadores), una mediana (entre 100 y 500 trabajadores), una pequeña (23 trabajadores) y en una microempresa (6 trabajadores).
- Los trabajadores que han aprendido la Técnica Alexander ocupan puestos de trabajo con diferentes factores de riesgo ergonómico y/o psicosocial. Principalmente son puestos de trabajo en oficina (mánagers, ingenieros informáticos, técnicos especialistas o administrativos) con elevada presión de tiempo, carga de trabajo y en un PVD (puesto de visualización de datos) durante la mayor parte de su jornada laboral; también puestos de producción en cadena de montaje, donde además de los movimientos repetitivos, se deben realizar tareas minuciosas que implican un elevado grado de atención; finalmente trabajadores con una elevada carga de trabajo físico (jardineros, leñadores, basureros y mantenimiento de canalizaciones de agua).
- De estas empresas, 3 (n=3) proporcionaron la formación en Técnica Alexander al 100% de sus trabajadores, otra al 57% de sus trabajadores, y del resto no disponemos la información completa. Tres de ellas proporcionaron la formación a trabajadores de uno o algunos departamentos.
- La mayoría de las empresas (n=6) implantaron la formación como una acción dentro de la gestión de prevención de riesgos laborales. Ninguna lo hizo para cumplir la normativa vigente en el país, considerando que estas acciones están por encima de las regulaciones legales. En algunas de estas empresas (n=3) empezó siendo una acción para mejorar y/o reducir los problemas de trastornos musculoesqueléticos (desde la perspectiva de la prevención terciaria o secundaria) y ahora la consideran una medida de prevención como «inversión de futuro»; «*Healthy people will not get ill*», desde la perspectiva de prevención primaria: «Las personas sanas no enferman». (Victorinox)
- En 2 casos se estableció una acción paralela a la formación a fin de tener una incidencia en esta necesidad (masajes u otros no especificados), en 5 casos no se hizo ninguna acción paralela a la implantación de la Técnica Alexander.

## Objetivos de la implementación del programa

El 100% de las empresas tienen como objetivo resolver necesidades físicas, 6 de ellas también ven necesidades psíquicas y 5 ven necesidades empresariales:

- Las necesidades **físicas** se agruparían en trastornos musculoesqueléticos (n=7) y otras, como dolor de cabeza (n=2) y salud en general en el trabajo (n=1).
- Los **trastornos musculoesqueléticos** mencionados se agruparían en: tensión muscular excesiva (n=2), dolor crónico (n=2), también denominado fibromialgia (n=1), dolores de espalda (n=2), cervicales (n=2), brazos y hombros (n=2), además de dolor de articulaciones, tendinitis de muñeca, dolor durante el movimiento, mejorar la postura y lesiones crónicas (n=1 respectivamente).
- Las necesidades **psíquicas** se agruparían en estrés (n=3), falta de concentración (n=2) y otros aspectos como flexibilidad en la actitud de gestión de situaciones, sensación de vulnerabilidad por no saber cómo entender las propias dolencias y cuidarse, capacidad de dialogar, comunicar y hablar en público, mejorar la gestión emocional y de autoconfianza y mejorar la creatividad (n=1 respectivamente).
- Las necesidades **empresariales** serían: reducir el absentismo laboral (n=3), adaptación a los cambios (n=3), efectividad y rendimiento del trabajador (n=2), bienestar de los trabajadores (n=2) y otras como la longevidad de la vida laboral, mejor gestión de trabajadores que solo podían hacer determinados trabajos por temas de salud, promover la autoresponsabilidad de la propia salud y mejorar el trabajo en equipo (n=1 respectivamente).

## Implementación del programa en la empresa

- La aplicación de la Técnica Alexander en las empresas se ha realizado a través del Departamento de Recursos Humanos (n=3), de Gerencia (n=2), del Responsable de Departamento (n=1) o bien a propuesta de algún trabajador que lo ha solicitado (n=1).
- En 6 casos la formación se realizó dentro del horario laboral y fuera del horario laboral en una de ellas.
- En el 100% de las empresas se realizan sesiones en el puesto de trabajo y en 6 de ellas combinan la formación en el puesto de trabajo con un espacio habilitado para la enseñanza de la técnica.

- En 7 de los 7 casos la asistencia es voluntaria, aunque en 2 de las empresas, si el trabajador padece problemas de trastornos musculoesqueléticos está obligado por la empresa a asistir a la formación. En 2 de las empresas, acceder a la formación depende de un criterio de prioridades de la organización.
- En 6 de los 7 casos la implementación sigue aplicándose en la actualidad. En el 100% de ellos se ha aplicado como mínimo durante 3 años, y en 2 casos desde hace más de 10 años.
- En 5 de los casos se ofrece sesiones de «recordatorio» como revisión y actualización del aprendizaje a largo plazo.
- La financiación de la formación es diversa en los casos estudiados: en 4 casos la empresa paga el 100% de las clases, en un caso la empresa paga el 100% del importe de las 2 primeras clases individuales y el 50% del resto. En otro, todas las clases son financiadas al 50% entre la empresa y el trabajador.
- Las empresas estudiadas se encuentran en diferentes fases de implicación: las que consideran la Técnica Alexander como un elemento fundamental en la gestión de la salud de sus trabajadores (n=2), las que se han dado cuenta de los beneficios de la técnica y están aumentando el número de departamentos en los que se implanta (n=2) y las que consideran la T. Alexander como una acción más para la mejora de la calidad de vida de los trabajadores (n=3).

## Tipología de formación y metodología

- La utilización de la metodología base de la Técnica Alexander, que consiste en instrucción individual (verbal y a través de la guía de las manos del profesor), ha sido utilizada por el 100% de los casos.
- Los casos donde el profesor ha creado otros tipos de formación complementaria a la metodología base de la T. Alexander son 6 de los 7 casos. De estos casos, 7 se han trasladado e impartido las clases en el puesto de trabajo, 4 de los 6 imparten clases en grupo y 2 de los 6 implantan Balance-time© en la empresa. 6 han creado una marca distintiva de su metodología.
- Los profesores que llevaron a cabo un proceso de desarrollo de metodología para adaptarse a los requisitos de la empresa son el 100% de los casos.

- Los profesores que llevaron a cabo un proceso de adaptación de la metodología a la actividad del trabajador en el lugar de trabajo son 6 de los 7 casos.
- Los profesores que mencionan especialmente haber hecho un estudio de las necesidades de los trabajadores son 4 de los 7 casos.
- Los profesores que mencionan haber hecho un análisis del sitio de trabajo son el 100% de los casos.
- Los profesores que mencionan haber adaptado el lenguaje de formación al perfil y nivel cultural de los trabajadores son el 100% de los casos.
- En todos los casos analizados la formación se imparte actualmente, por un profesor titulado de Técnica Alexander (en 2 de los 7 casos se inició la implantación entre varios profesores).
- En 4 de los 7 casos las sesiones individuales tienen una duración estándar entre 30 y 45 minutos. En 2 de las empresas estudiadas, la duración de las clases individuales puede variar entre 5 y 30 minutos (dependiendo de las necesidades de cada trabajador) y en una de ellas no se especifica la duración.
- La frecuencia de las sesiones de formación individual es: en 3 empresas se ofrece la posibilidad de recibir sesiones individuales una vez a la semana, en 2 de ellas, debido al volumen de participantes, esta opción depende del tiempo de la profesora y de las prioridades establecidas por la empresa. En 2 empresas se ofrece la posibilidad de recibir 10 sesiones semanales, posteriormente 10 sesiones cada 15 días y luego una sesión al mes. En una de las empresas la frecuencia de trabajo es específico para cada tipo de trabajadores y en otra de las empresas se realizan 8 sesiones individuales, repartidas en 9 semanas (4 seguidas y el resto más dilatadas en el tiempo).
- 5 de los profesores dan importancia a que la participación sea voluntaria y 2 de ellos a que los participantes adquieran un compromiso de autoresponsabilidad en la práctica y aprendizaje.
- Los fundamentos del trabajo del profesor están basados en la Técnica Alexander el 100% de los casos estudiados. Se combina la técnica con ergonomía (adecuación del espacio y elementos de trabajo) en el 100% de los casos y se aplica Balance-time© en 2 casos.

# Análisis de pruebas piloto de implantaciones en empresas

---

## Proceso de selección de pruebas piloto

Los objetivos, la metodología, el proceso de trabajo y las actividades llevadas a cabo para obtener esta información fueron las mismas que las descritas en el apartado de análisis de casos relevantes.

Estos casos se diferencian de los anteriores ya que forman un grupo de aplicaciones prácticas en empresa diseñadas como investigación de campo, cuyo objetivo era demostrar la eficacia de la Técnica Alexander como medida preventiva de trastornos musculoesqueléticos en el entorno laboral.

Para acceder a la totalidad de información recogida en este estudio sobre cada caso, confirmada por las fuentes de información y en el idioma original de comunicación con las fuentes, [ir al anexo 12](#).

## Descripción de pruebas piloto de implantaciones en empresas

### Alliance Compañía de seguros

Información facilitada por John Baron (profesor titulado de Técnica Alexander que trabajó para la empresa) y Bob Noha, especialista en el control de pérdidas de Alliance Insurance Corporation, recogida entre marzo y octubre del 2011 a través de un artículo,\* un informe de evaluación de los resultados, página web,<sup>23</sup> entrevistas con el profesor vía skype, correos electrónicos y cuestionario contestado y revisado por él mismo.

### Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander

Alliance Insurance Corporation es una empresa multinacional dedicada a los seguros ([www.allianzlife.com](http://www.allianzlife.com)). Se implantó la Técnica Alexander en la sede situada en California, EE. UU.

Esta implantación se concibió como estudio con un programa de 2 años de duración (entre 1999 y 2001). La formación se impartió a 96 empleados de varios departamentos, la gran mayoría de los cuales trabajaba con el ordenador más de 6 horas diarias.

Los motivos que llevaron a la empresa a aplicar la Técnica Alexander fueron:

---

\* Documento facilitado por John A. Baron. Septiembre 2011.

- Potenciar el programa de ergonomía laboral de la empresa.
- Contar con un programa de salud y seguridad laboral capaz de cumplir con los requerimientos CAL/OSHA (normativa de estándares en ergonomía de OSHA, California).
- Reducir los costes médicos y de compensación de los empleados, asociados con las lesiones por carga de trabajo excesiva.
- Implicar a los empleados en la modificación de los hábitos de trabajo y tomar mayor control de su entorno laboral enfatizando a su vez la autoayuda.
- Contribuir a retener a los buenos trabajadores y promover la buena voluntad de los empleados.
- Ayudar a reconducir un programa de formación efectivo para erradicar la epidemia de lesiones por movimientos repetitivos.

La formación se realizó dentro del horario laboral y su coste fue financiado totalmente por la empresa (aunque el profesor sugirió que los empleados se hicieran cargo de parte o de todos los costes de las sesiones individuales para fomentar la actitud activa del alumno). Los trabajadores participaron de forma voluntaria.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

El profesor aplicó exclusivamente los conceptos y metodología de la Técnica Alexander, mediante un programa de diseño propio llamado Kines-Tech® (basado en la T. Alexander), en el puesto de trabajo y a través de sesiones individuales. Este programa consta de 3 fases:

- **Fase 1.** Taller de 3 horas en grupos (de entre 12 y 18 empleados), impartido en el puesto de trabajo. El objetivo de esta primera fase era ayudar a los participantes a identificar errores posturales, a enseñar cómo romper con los malos hábitos, la percepción y propiocepción, nuevos patrones de movimiento para reorganizar la postura y el movimiento, cómo responder de forma diferente a los estímulos, cómo descansar de forma eficiente, la relación entre el cuerpo y el puesto de trabajo y finalmente, cómo usar el mobiliario ergonómico.
- **Fase 2.** 2 sesiones individualizadas de seguimiento de 45 minutos (para 2 empleados a la vez), impartida en el puesto de trabajo. El objetivo de esta segunda fase era el estudio en profundidad de los patrones individuales erróneos. En esta fase también se trabajaron aspectos de ergonomía en el sitio de trabajo.

- **Fase 3.** Sesiones individuales de 30 minutos para empleados que necesitaban una atención más individualizada. Estos debían ser preseleccionados de antemano por la empresa.

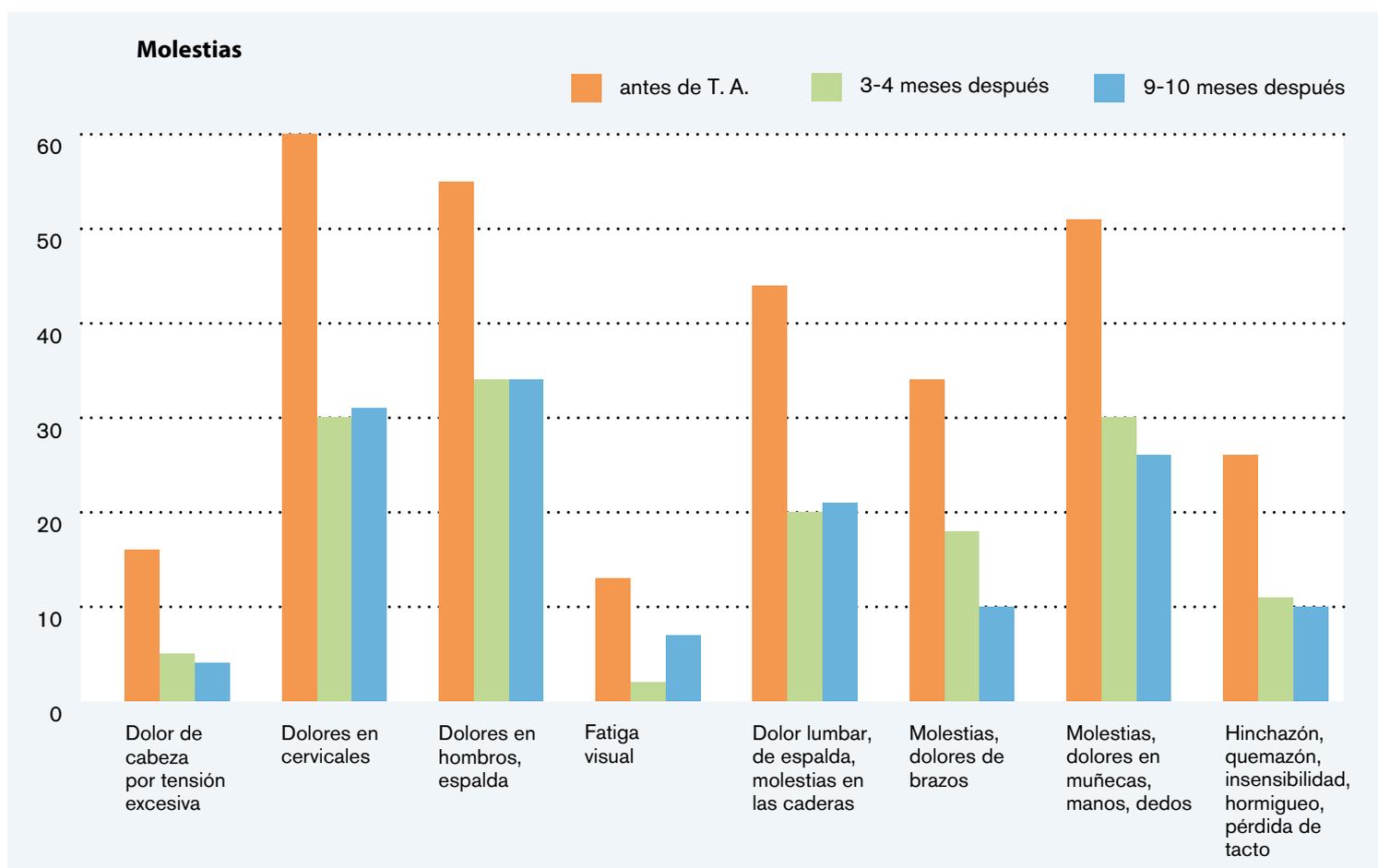
El profesor adaptó su programa a las necesidades particulares de la empresa.

### Evaluación de la formación

Con el fin de conocer la efectividad del trabajo de la Técnica Alexander en la empresa, esta solicitó a los participantes que respondieran a 4 cuestionarios:

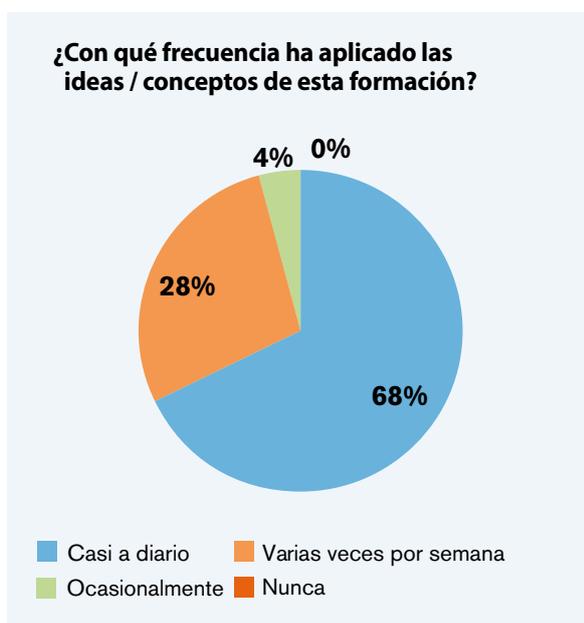
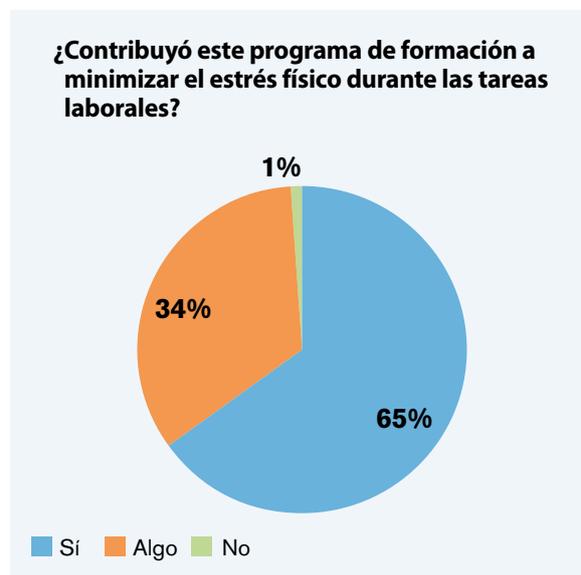
- antes de la formación
- después del taller de formación inicial
- después de recibir formación por primera vez en el puesto de trabajo (a los 3 ó 4 meses)
- después de recibir formación por última vez en el puesto de trabajo (a los 9 ó 10 meses)

Los resultados\* de niveles de molestias físicas concretas como resultado de la actividad laboral frente el ordenador, fueron:



\* Documentos facilitados por John A. Baron. Septiembre 2011.

Los resultados obtenidos en la última evaluación de los trabajadores participantes es que valoraron positivamente los contenidos y la efectividad de la formación de la Técnica Alexander, y especialmente la reducción de las molestias físicas. La información de los cuestionarios refleja la funcionalidad de lo aprendido:



Según el profesor «las conclusiones obtenidas refuerzan la creencia de que la educación es a menudo la mejor cura. Si estos resultados se aplican a los futuros candidatos del programa de formación, se podría argumentar que esta merece verdaderamente la pena, ya que con el ahorro que genera se pueden cubrir los gastos de la formación, gracias a la reducción de la demanda de compensaciones por reclamaciones de los trabajadores, el aumento en la retención de empleados y la reducción de costes de formación adicional

para puestos adaptados a trabajadores con limitaciones físicas. Quizá la conclusión más interesante que se puede extraer de este programa piloto de formación en ergonomía es la disminución significativa en los «niveles oficiales de molestias físicas resultado de la actividad laboral con ordenadores. Además, las lesiones/patologías por comportamientos inapropiados han caído de forma significativa, y aproximadamente el 75% de los empleados aplican los conceptos aprendidos en la formación Kines-Tech® a diario. Es por tanto razonable concluir que los efectos positivos de esta formación perduran en el tiempo».

Durante el proceso de la formación, la respuesta de los empleados fue entusiasta y receptiva.

La empresa valoró positivamente la implantación de la Técnica Alexander: «Mi impresión global sobre esta formación es extremadamente positiva. Si hubiera contado con una formación de un nivel tan elevado años atrás no se habrían producido las lesiones laborales que tenemos en la actualidad». «Recomendaría el curso a todos los empleados que sientan algún estrés físico en su puesto de trabajo».

Bob Noha, especialista en el control de pérdidas de la empresa, comentó: «Cuando se presta atención al modo más apropiado de prevenir lesiones por movimientos repetitivos, se suele revisar la disposición de los elementos del puesto de trabajo. Se ajusta la silla y otros elementos del mobiliario, un detalle importante a tener en cuenta. Sin embargo, a menudo lo que se pasa por alto es el modo en que los sujetos utilizan su cuerpo. Por lo tanto, el programa Kines-Tech® realmente ofrece un aspecto crucial que muchos programas de prevención de lesiones omiten».

## **Chevron-Texaco Compañía energética**

Información facilitada por Josephine Gray (profesora titulada de Técnica Alexander que trabajó para la empresa), recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de la presentación de la prueba piloto y sus resultados, página web,<sup>24</sup> entrevistas vía skype, teléfono y correo electrónico, y un cuestionario contestado y revisado por la profesora.

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

Chevron-Texaco es una empresa de elaboración de productos lubricantes y energéticos derivados del petróleo, dirigidos sobretodo a la automoción y a la industria ([www.chevron.com](http://www.chevron.com)). La implantación de la Técnica Alexander se llevó a cabo sobre un grupo de personas trabajadoras de Chevron Information Technology Company (CITC), con sede situada en California, EE. UU. Chevron-Texaco es una empresa que tiene unos 22.500 empleados en todo el mundo.

La formación se ofreció como prueba piloto, entre los años 2001 y 2003, a trabajadores especializados en tecnologías de la información y la comunicación, las tareas de los cuales eran, principalmente trabajos de oficina y ordenador. La aplicación de la Técnica Alexander dentro de la organización fue solicitada por el Jefe de Recursos Humanos y Scott Dunagan patrocinó parcialmente la financiación de la formación.

En la primera fase de la prueba piloto, la profesora trabajó durante 10 semanas sobre un grupo de 12 personas, donde cada uno recibía sesiones individuales de Técnica Alexander con una periodicidad semanal. En la segunda fase el grupo fue de 10 personas, 5 de las cuales ya habían participado en la primera fase, en la que los trabajadores recibieron 10 sesiones más. Un total de 17 trabajadores recibieron formación de T. Alexander.

En esta empresa se implantó la Técnica Alexander como medida de prevención de riesgos laborales. Los objetivos principales de la empresa fueron, que los trabajadores tomaran consciencia de la postura en el puesto de trabajo, ayudar a entender como esta y los movimientos corporales afectaban el funcionamiento y la eficiencia en el trabajo, y, especialmente, ayudar a prevenir las lesiones por movimientos repetitivos.

La formación se realizó dentro del horario laboral, en el sitio de trabajo y su coste fue financiado parcialmente a través de patrocinó y el resto a cargo de la empresa.

### **Metodología de la formación en esta empresa**

La profesora aplicó los conceptos y la metodología básicos de la Técnica Alexander.

Impartió sesiones exclusivamente individuales y centrándose en los fundamentos de la Técnica Alexander: conexión entre uso de uno mismo, funcionamiento y lesiones y cambio de hábitos que causaban lesiones.

Las sesiones fueron impartidas principalmente en un espacio habilitado pero también en el sitio de trabajo aplicándose a situaciones como conducción de vehículos, carga y levantamiento de peso, trabajo de oficina, uso del ordenador, etcétera.

La profesora asesoraba también sobre la adaptación del puesto de trabajo, en aspectos como: ajuste de la silla para mejor flexión/inclinación, nueva bandeja para teclado con reposabrazos, cambio del ángulo del asiento para colocar las rodillas en posición más baja que la cintura, colocar el cuerpo sentado con el tronco más vertical, escritura con menor presión en el lápiz o bolígrafo, teclado de menores dimensiones sin teclado numérico, desplazamiento de la mesa más cerca de la estación de trabajo, retirada de reposabrazos, ajustes en la silla de altura regulable o de respaldo basculante para contribuir a las técnicas aprendidas en la formación en Técnica Alexander, mayor consciencia de la posición corporal en la estación de trabajo, desplazamiento hasta los vehículos del personal para realizar ajustes de asientos/postural individualizado.

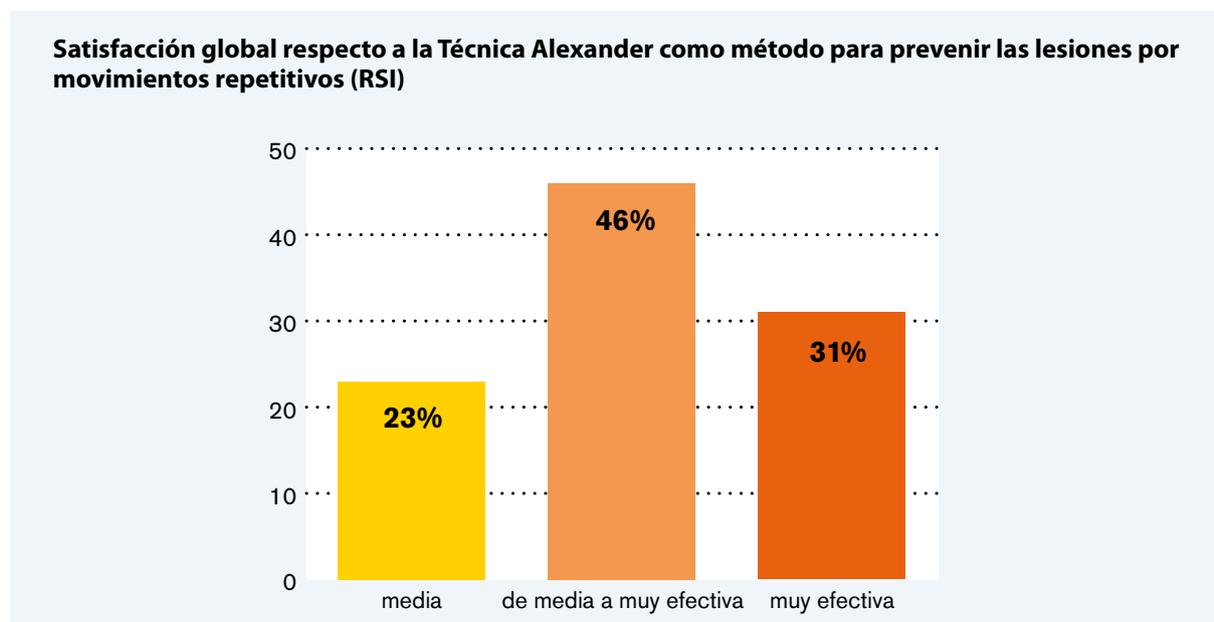
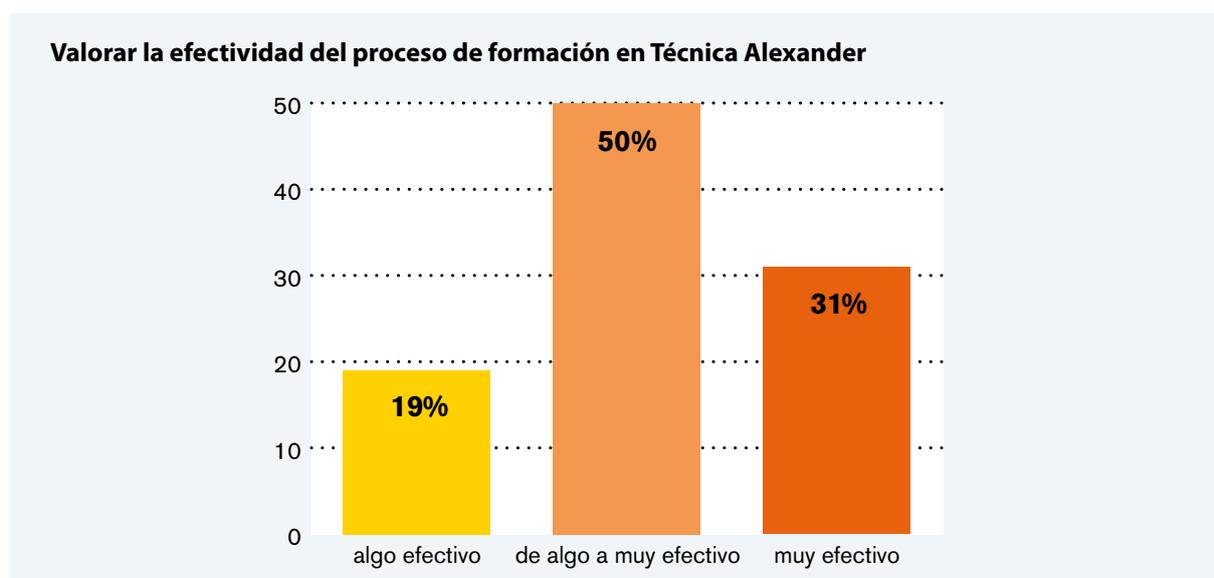
### **Evaluación de la formación**

Con el fin de conocer la efectividad del trabajo de la Técnica Alexander en la empresa, se realizaron encuestas a los empleados:

- preimplantación (5 semanas antes de la formación)
- postimplantación (al finalizar las 20 sesiones de formación)

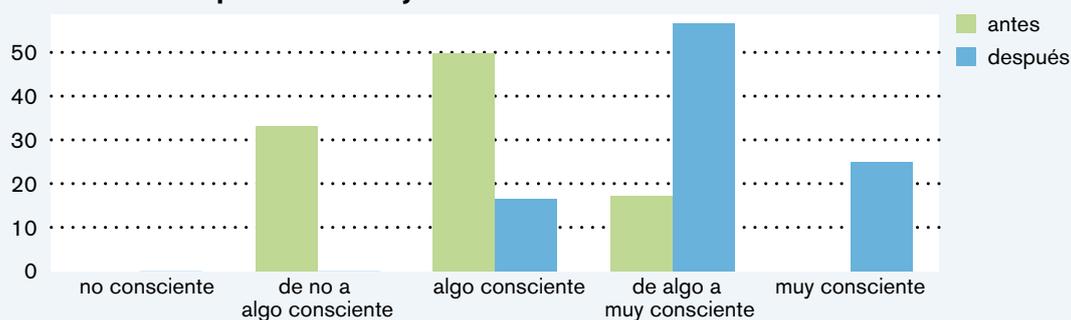
Los cuestionarios estaban organizados en 2 partes: la primera parte con los datos personales, descripción de las tareas profesionales, historial médico, medicación actual, y la segunda parte con la evaluación del contenido y la efectividad de la formación de Técnica Alexander, así como el nivel de satisfacción global con la T. Alexander como método preventivo de las lesiones por movimientos repetitivos.

Los resultados de la evaluación\* mostraron un aumento de la consciencia corporal, una mejoría en la postura, una reducción de dolor y molestias físicas, y mayor capacidad para gestionarlas en el puesto de trabajo. Ver estos resultados en los siguientes gráficos:

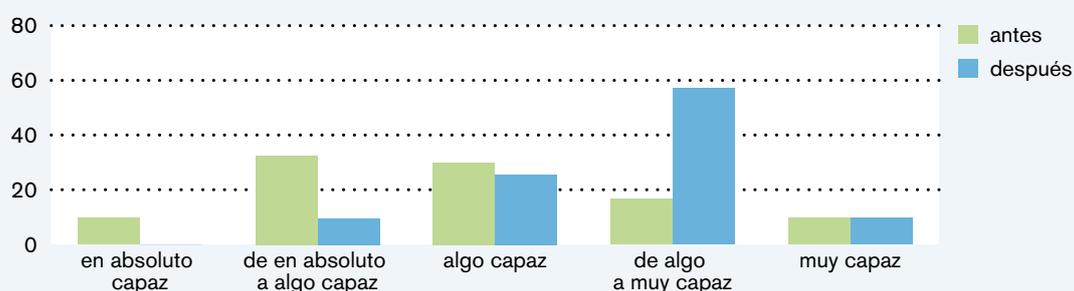


\* Documentos del año 2004. Facilitado por Josephine Gray. Junio 2011.

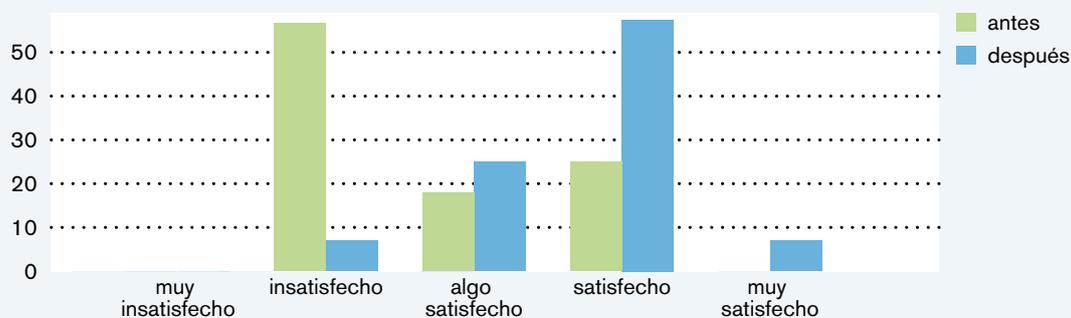
**¿Cuál es su nivel de consciencia sobre el hecho de que su postura corporal y movimientos afectan a su eficiencia en el puesto de trabajo?**



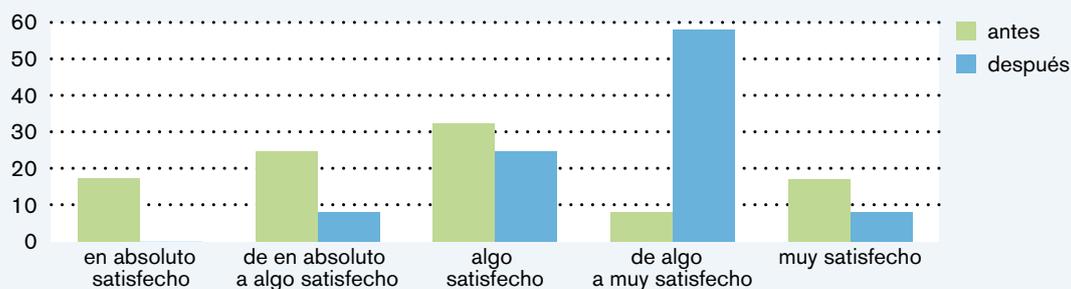
**¿Es capaz de gestionar de forma efectiva el dolor o las molestias físicas en su puesto de trabajo?**



**¿Cuál es su nivel de satisfacción con su propia capacidad de incidir sobre los cambios respecto al dolor o las molestias físicas en su puesto de trabajo?**



**¿Cuál es su nivel de satisfacción con su capacidad para mantenerse sin síntomas?**



La profesora explicó que los participantes encontraron nuevas formas de moverse, sentarse, conducir y trabajar que respetaban la estructura del propio organismo. Ante un trabajador con una lesión ya existente, la formación le ayudaba a moverse adecuadamente para remitir el dolor. Por lo tanto, los beneficios de esta aplicación fueron dobles: además de aliviar el dolor, las sesiones tenían la utilidad de prevenir la reaparición de los síntomas, «con la Técnica Alexander se transmitió la formación necesaria para poder identificar y cambiar los hábitos que pueden causar lesiones. Se trata de, conscientemente, evitar riesgos innecesarios».

Cuando finalizó el proyecto piloto hubo interés en llevar más allá la aplicación de la Técnica Alexander, pero la empresa sufrió una fase de transición y la persona encargada (Responsable de Recursos Humanos) fue trasladada a otro puesto y el nuevo responsable no continuó con el proyecto.

## **Cincinnati Children's Hospital Medical Center Hospital**

Información facilitada por Jennifer Roig-Francolí (profesora titulada de Técnica Alexander que trabajó para la empresa). Recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través del informe de comunicación de la prueba piloto,<sup>25</sup> la página web,<sup>26</sup> entrevistas vía skype, correo electrónico y un cuestionario contestado y revisado por la profesora.

### **Descripción de la empresa e implantación de la Técnica Alexander**

Cincinnati Children's Hospital Medical Center es un hospital infantil ([www.cincinnatichildrens.org](http://www.cincinnatichildrens.org)) de Cincinnati (Ohio, EE. UU.), que tiene 12.368 trabajadores.

La realización de la prueba piloto se hizo como una medida de prevención de riesgos laborales de salud para cirujanos especialistas en urología que realizan procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos (MIS, Minimally Invasive Surgery). Este tipo de procedimientos requieren que los cirujanos y sus ayudantes adopten y mantengan posturas de trabajo complejas y de forma estática, que afectan al tronco y a las extremidades del practicante. Esto limita la adaptación natural de la postura corporal, y puede ocasionar inicialmente incomodidad, y posteriormente cansancio e incluso lesiones. Los cirujanos de la especialidad de urología necesitan dominar la técnica de la laparoscopia.

En 1995, el dr. Alfred Cuschieri observó que la cirugía de invasión mínima resulta más exigente técnicamente, requiere mayor concentración, y exige más energía mental por parte del cirujano que la cirugía convencional. El dr. Cuschieri acuñó el término Síndrome de Fatiga Quirúrgica (Surgical Fatigue Syndrome) para describir la bajada de rendimiento quirúrgico que se produce con la práctica prolongada de la cirugía de invasión mínima.

La investigación se centró en la efectividad de la Técnica Alexander para la mejora de la postura quirúrgica y del rendimiento técnico de los cirujanos. El objetivo de la investigación era mostrar que esta técnica era efectiva para mejorar la ergonomía en la práctica quirúrgica y para poder incorporar-

la como parte de la formación académica en cirugía. En la actualidad se están buscando fuentes de financiación que permitan llevar a cabo más investigaciones en grandes hospitales.

La aplicación de la Técnica Alexander en la organización fue pedida por el Dr. Pramod Reddy, cirujano del centro que recibía clases particulares de Técnica Alexander.

En la prueba piloto participaron 7 doctores: 4 urólogos y 3 residentes de urología del centro médico. La implantación empezó en el mes de octubre del 2009 y duró 2 semanas. Fue una formación intensiva en la que los receptores tuvieron clases cada día y el motivo para esta metodología fue el hecho de que los hospitales son más propicios a invertir en un programa de formación en Técnica Alexander para sus residentes, si es de corta duración.

Los trabajadores recibieron una charla introductoria, 2 sesiones de grupo y a continuación 6 sesiones individuales impartidas diariamente entre 2 profesoras de Técnica Alexander cualificadas.

Los cirujanos recibieron la formación en el hospital, en su puesto de trabajo y durante el horario laboral. Ni los trabajadores ni la empresa tuvieron que asumir con los costes de la implantación porque las profesoras realizaron la prueba piloto voluntariamente.

### **Metodología de la formación en esta organización**

Las profesoras tituladas (AmSAT) <sup>27</sup> aplicaron exclusivamente los conceptos y metodología básicos de la Técnica Alexander.

Las 2 profesoras planificaron impartir los mismos temas a los asistentes, de modo que la formación era la misma para todos los participantes y cada uno recibió 3 sesiones de cada profesora. Elaboraron una lista de aspectos que cada participante aprendería de las sesiones y las sesiones en grupo las impartían 2 formadoras. También realizaron entre 10 y 20 minutos diarios de formación en posición de reposo activo (práctica propia de la Técnica Alexander) guiados mediante un CD. En una de las sesiones individuales se emplearon los instrumentos quirúrgicos durante 5 y 10 minutos.

Las sesiones en grupo se centraron en conceptos básicos de la T. Alexander como el «no-hacer» (centrarse en el proceso sin buscar el resultado, hacer hincapié en la inhibición, etcétera).

La metodología de 6 sesiones individuales se diseñó siguiendo el formato estudiado en la investigación sobre la Técnica Alexander y el dolor de espalda publicada por la *The British Medical Journal*.<sup>3</sup>

La profesora comentó que desde la primera clase apreciaron la elevada formación intelectual de los alumnos (versados en conceptos como centrarse en el proceso, etcétera) y las ganas de aprender que tenían: «Fue una formación muy agradable para todos y el ambiente de trabajo con los urólogos fue muy grato».

### **Evaluación de la formación**

La evaluación fue realizada en distintas fases y fue de carácter subjetivo y objetivo:

- antes de la formación,
- durante la formación,
- después de la formación

Antes de la formación se realizaron sesiones de observación de los procedimientos básicos de las operaciones por laparoscopia. Un profesor titulado de Técnica Alexander observó a los participantes durante alguna de sus intervenciones, en estado de reposo y cargando peso, para valorar su coordinación postural. Además, los participantes respondieron un cuestionario sobre dolores e incomodidades experimentados durante sus intervenciones.

Después de la formación se realizó una evaluación subjetiva, mediante la respuesta de un cuestionario, que reflejaba que los participantes aseguraban notar una mejoría postural después de la formación y apuntaban que tenían la impresión de haber aprendido mucho. También se realizó una evaluación objetiva mediante varios test. Se recopilaron datos sobre resistencia postural y sobre la estabilidad de tronco y espalda, que demostraron una mejora estadísticamente significativa después de la formación de Técnica Alexander. Los mismos resultados positivos fueron observados en cuanto a la posición de columna, cervicales, mano y dedos, y en cuanto a las posiciones de actividad quirúrgica y la posición de reposo, estas últimas documentadas tanto objetiva como subjetivamente. También se redujo la percepción de esfuerzo en la realización de la sutura y la sensación de incomodidad por parte de los cirujanos durante las intervenciones.

Los resultados de la prueba piloto fueron:<sup>25</sup>

- Las cifras de la valoración postural sobre la columna vertebral, las cervicales y los dedos mostraban una mejora estadísticamente significativa después de la Técnica Alexander (Valores  $P= 0,0198 - 0,0229$ ).
- El test de carga en el tiempo, que está dedicado a la resistencia postural y a la estabilidad de tronco y espalda demostró una mejora estadísticamente significativa después de la Técnica Alexander ( $P= 0,0178$ ).
- Globalmente, se produjeron también mejoras significativas en las posturas de descanso de los sujetos, así como en las posturas durante el desempeño de las tareas quirúrgicas. Ambas documentadas mediante valoraciones tanto subjetivas como objetivas.
- Además de las puntuaciones referidas al impacto postural, también se detectó una mejora significativa en las valoraciones funcionales y de rendimiento:
  - Las puntuaciones de los nuevos test asociados mejoraron claramente después de la formación en Técnica Alexander, y se observó una mejora más significativa de la mano no dominante en los sujetos sometidos al test.
  - El esfuerzo detectado para realizar la transferencia de los módulos de anillos de FLS se redujo después de la Técnica Alexander ( $P= 0,0205$ ). El esfuerzo detectado al llevar a cabo el módulo de sutura de FLS se redujo después de la Técnica Alexander ( $P= 0,0219$ ).

La aplicación de la Técnica Alexander fue realmente positiva y la interpretación de los resultados ya descritos llevó a la conclusión de que la T. Alexander tiene el potencial de reducir las condiciones que causan el síndrome de fatiga quirúrgica (Surgical Fatigue Síndrome), es decir, la bajada de rendimiento quirúrgico que se produce con la práctica prolongada de la cirugía de invasión mínima. Este síndrome está asociado con el agotamiento mental, un aumento de la irritabilidad, dificultades en los criterios de evaluación quirúrgicos y el descenso de la destreza del practicante. Estos factores ofrecen el riesgo acumulado de aumentar la probabilidad de errores quirúrgicos y lesiones en los pacientes.

Además, se llegó a la conclusión que la Técnica Alexander, puede reducir la incidencia de las lesiones por movimientos repetitivos extendida entre el colectivo de cirujanos.

La organización valoró positivamente la implantación ya que resultó ser útil para cubrir las necesidades que mostraba la organización ya que se dio una mejoría de la postura quirúrgica y del rendimiento técnico de los cirujanos.

## **Análisis comparativo de pruebas piloto**

### **Datos socioempresariales**

Las empresas agrupadas en esta categoría se caracterizan porque la aplicación de la Técnica Alexander se ha realizado como una prueba piloto (una de ellas como estudio piloto de 2 años de duración) y están enmarcadas dentro de un diseño experimental con el objetivo de conocer los beneficios de la T. Alexander y por tanto los datos sobre sus resultados evaluados cuantitativamente son mucho más exhaustivos que en las implantaciones habituales en empresas.

Las implantaciones como prueba piloto en empresas se han dado en 3 casos, todas ellas ubicadas en EE. UU. Las empresas se dedicaban a 3 sectores sin relación: industria energética, sanidad y seguros. El número de trabajadores de todas superaba los 1.000, aunque las pruebas piloto se realizaron, en todos los casos, sobre muestras pequeñas de trabajadores ( $n=7$ ,  $n=17$  y  $n=96$ ).

El tipo de tareas realizadas por los trabajadores que han participado en el estudio son mayoritariamente de oficina en PVD y trabajos hiperespecializados, como los de pediatras cirujanos de urología (con un amplio espectro de posibles riesgos laborales relacionados con las extremidades superiores y la mejora en el uso de las mismas).

La 3 empresas implantaron la formación en Técnica Alexander como una acción dentro de la gestión de prevención de riesgos laborales. Solo una lo hizo para cumplir la normativa vigente en el país, en ese caso eran los requisitos de la normativa CAL/OSHA (The California OSHA ergonomic standards).

La iniciativa de los estudios surgió en todos los casos de las propias empresas: el Responsable de Recursos Humanos, un profesional de la salud y un médico, respectivamente.

## Objetivos de la implementación del programa

Las necesidades detectadas por las empresas que motivan la implantación de la Técnica Alexander son, en todos los casos, necesidades físicas aunque también en 2 de ellas ven necesidades psíquicas y en 2 ven necesidades empresariales:

- Las necesidades **físicas** mencionadas se agruparían en trastornos musculoesqueléticos (100% de los casos) y otros como fatiga y desgaste corporal (n=2).
- Los **trastornos musculoesqueléticos** mencionados se agruparían en: lesiones causadas por movimientos repetitivos especificado por el 100% de las empresas, y mejora de la postura corporal (n=1).
- Las necesidades **psíquicas** se agruparían por síntomas como estar exhausto mentalmente, incremento de irascibilidad, menor claridad juzgando, estrés, dar herramientas a los trabajadores para modificar los hábitos en el trabajo a través de la autogestión y concentración (n=1 respectivamente).
- Las necesidades **empresariales** serían: mejorar la repuesta a la normativa de seguridad (CAL/OSHA), reducir los costes de la empresa, fidelizar trabajadores valorados, promover la buena voluntad de la empresa y disminuir la posibilidad de errores médicos en la cirugía (n=1 respectivamente).

## Implantación del programa en la empresa

- En todos los casos los trabajadores reciben las clases dentro del horario laboral y en el puesto de trabajo.
- En los 3 casos la implantación de la Técnica Alexander fue por un periodo de tiempo limitado.
- En un caso, de forma voluntaria, los profesores realizaron la formación sin coste para los alumnos y la empresa; en otro, el estudio fue parcialmente financiado por la empresa y sponsors, y en el otro, el coste fue asumido totalmente por la empresa.

- En un caso, a nivel práctico tienen al Director como persona de contacto para facilitar el trabajo logístico al profesor de Técnica Alexander, en 2 casos es el Gerente de Recursos Humanos.
- En 2 de los casos la formación la imparte un profesor titulado de Técnica Alexander, y en el otro caso 2 profesores.

## Tipología de formación y metodología

- En todos los casos los fundamentos del trabajo del profesor están basados exclusivamente en la Técnica Alexander.
- En todos los casos los profesores llevaron a cabo un proceso de desarrollo de metodología para adaptarse a los requisitos de la empresa.
- En todos los casos los profesores llevaron a cabo un proceso de adaptación de la metodología a la actividad del trabajador en el lugar de trabajo.
- En todos los casos los profesores mencionan especialmente haber hecho un estudio de las necesidades de los trabajadores, un análisis del sitio de trabajo así como haber adaptado el lenguaje de formación al perfil y nivel cultural de los trabajadores.
- En todos los casos se ha utilizado la metodología base de la Técnica Alexander que consiste en instrucción individual (verbal y a través de la guía de las manos del profesor).
- En todos los casos el profesor ha creado otros tipos de formación complementaria a la metodología base de la Técnica Alexander.
- En todos los casos se han impartido las clases en el puesto de trabajo y en 2 de los 3 casos se han impartido clases en grupo.
- 1 de los 3 profesores ha creado una marca registrada de su metodología basada en la Técnica Alexander.

- En todos los casos las sesiones individuales tienen la duración estándar (de entre 30 y 45 minutos).
- En 1 de los 3 casos los alumnos recibían formación individual a diario durante 2 semanas. En 1 de los casos, los trabajadores recibían una clase a la semana.
- En 1 de los 3 casos se realizaron sesiones «recordatorio».

# Análisis del total de casos estudiados de implantaciones en organizaciones

---

## Proceso de selección de la totalidad de casos

Los resultados presentados en este apartado hacen referencia al análisis comparativo de la globalidad de casos: suma de «casos relevantes», «pruebas piloto» y «casos secundarios» (casos de los que tenemos información de primera mano pero que creemos interesantes solo en alguno de sus aspectos).

El objetivo es presentar todos los casos contrastados de precedentes recogidos en la Fase 1 (búsqueda exhaustiva) de los que hemos recibido información de primera mano de la empresa o formador (Fase 2).

De los cerca de 90 casos recogidos en la Fase 1, se seleccionaron aquellos que eran contrastables (contar con el contacto del profesor o empresa) y posteriormente se seleccionaron aquellos que eran significativos (si solo se había hecho una introducción o similar se descartaba). Quedaron 40 casos seleccionados, para la ampliación de información de los cuales se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud de entrevistas con los profesores encargados de la implantación de la Técnica Alexander en cada organización (40 solicitudes) y realización de dichas entrevistas por teléfono, en persona o vía skype (21 entrevistas).
- Envío de cartas con solicitud de respuesta del cuestionario on-line o Word (35 solicitudes y 12 respuestas).
- Recogida y tratamiento de los datos sobre implantaciones de Técnica Alexander en organizaciones a través de diversas fuentes: artículos publicados, entrevistas, cuestionario, páginas web, referencias de otros profesores, entre otros.
- Centralización de la información recogida sobre los casos siguiendo la estructura del cuestionario como base.
- Revisión y confirmación de la información recogida por parte de las fuentes (llevado a cabo en todos los casos).

De los cerca de 40 casos que pasaron la Fase 2 de selección, hemos tenido acceso a la información de 23 casos de aplicación práctica de la Técnica Alexander en empresas y otras organizaciones. La totalidad de estos casos son los analizados en este apartado:

- **Victorinox**, empresa de navajas suizas
- **Unicable**, empresa de informática
- **Siemens AG**, empresa de ingeniería eléctrica
- **Treuhand GmbH**, gestorías
- **Ayuntamiento de Lausanne**, servicios de la ciudad
- **D.E.V.K.**, compañía de seguros
- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.**, empresa de asesoría fiscal
- **Alliance Insurance Corporation**, compañía de seguros
- **Chevron-Exaco**, compañía energética
- **Cincinnati Children's Hospital Medical Center**, hospital
- **Israel Air Force**, ejército
- **BBC Bristol**, empresa de comunicación
- **Commonwealth Department of Parliamentary Reporting Staff**, Departamento Gubernamental Australiano
- **Holsteiner Catering**, restaurantes y cafeterías
- **Kampovsky**, fábrica de ventanas
- **Zurich Financial Services**, compañía de seguros
- **Palau de la Música Valencia**, orquesta
- **Kommunal**, sindicato
- **NHS UK (National Health Services)**, servicio nacional de salud
- **UMassFive College Federal Credit Union**, institución financiera independiente de cooperación sin ánimo de lucro
- **Fundació Collserola**, escuela infantil, primaria y secundaria
- **CEIP Fontanelles (Manresa)**, centro de enseñanza infantil y primaria
- **De Hartekamp Groep**, fundación para personas con disminución

Algunos de los casos denominados «casos secundarios» creemos que son de gran interés gracias a gran parte de sus características – estos serían los casos como el de Israel Air Force, BBC, el Departamento Gubernamental Australiano o la empresa de restauración Holsteiner Catering, entre otros–. Estos casos no han sido analizados como casos relevantes ya que no cumplían el requisito de aportar información de primera mano por parte de la empresa. Para acceder a la información completa a la que hemos accedido sobre estos casos traducida al español, consultar el [anexo 1](#).

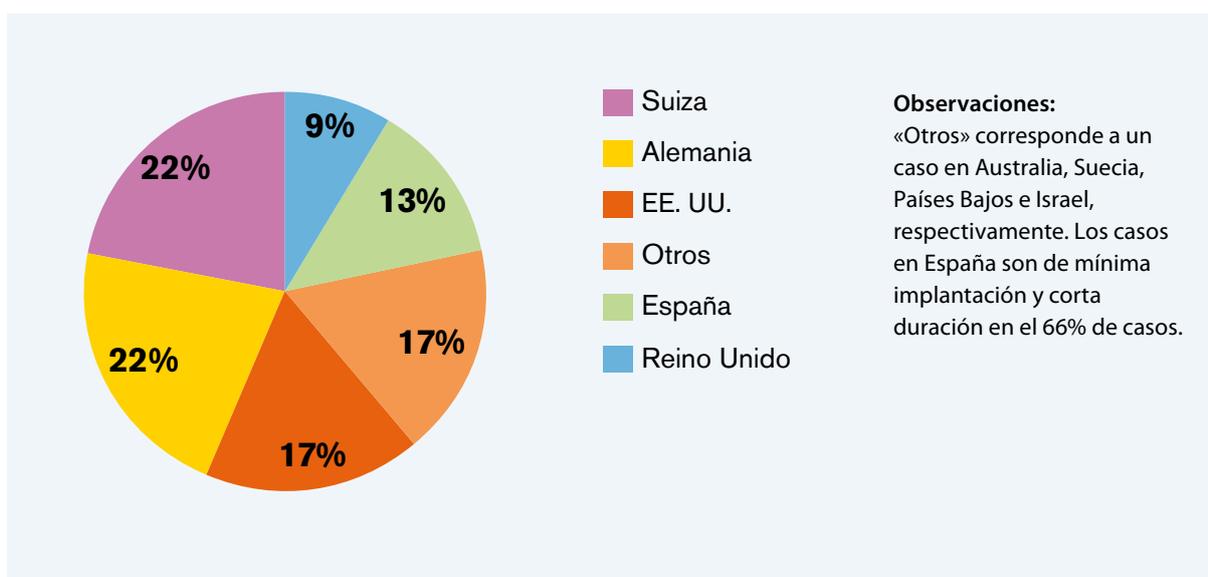
Para acceder a la descripción e información completa a la que hemos tenido acceso de los «casos relevantes» y de las «pruebas piloto» en el idioma original de comunicación con las fuentes ver [anexo 12](#).

## Análisis comparativo de la totalidad de casos estudiados

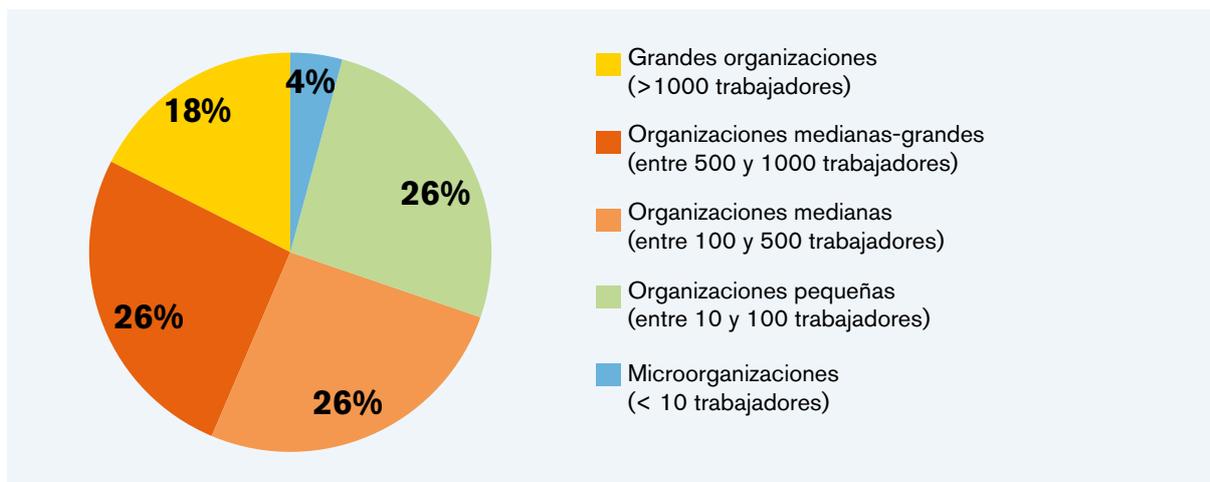
En este apartado son analizados comparativamente los 23 casos según el tipo de organización que ha recibido la formación de Técnica Alexander y según la implantación en la empresa. La variabilidad encontrada se evidencia en los datos siguientes:

### Datos sobre las organizaciones

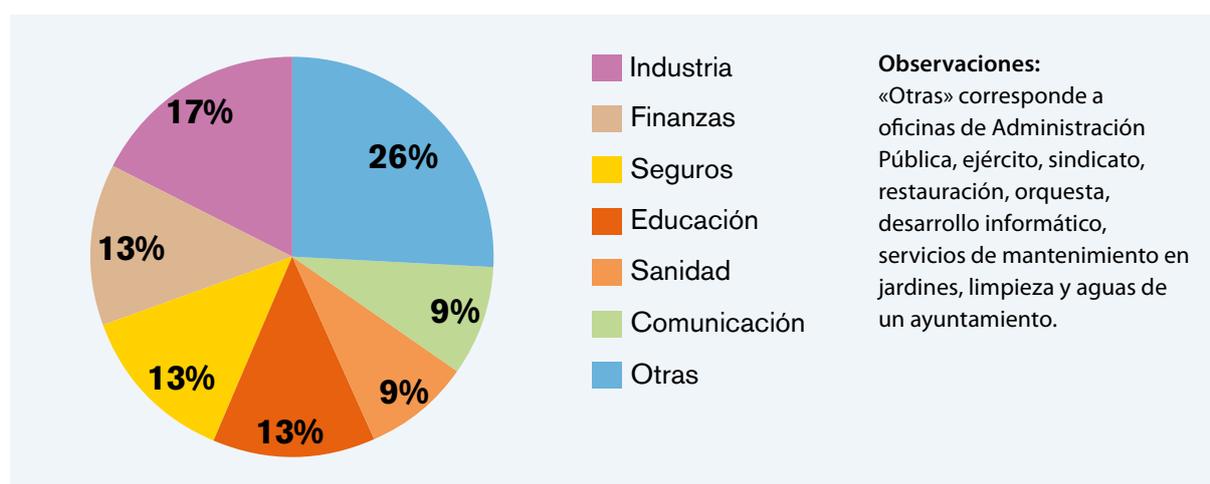
#### Países donde están situados los casos de las organizaciones estudiadas



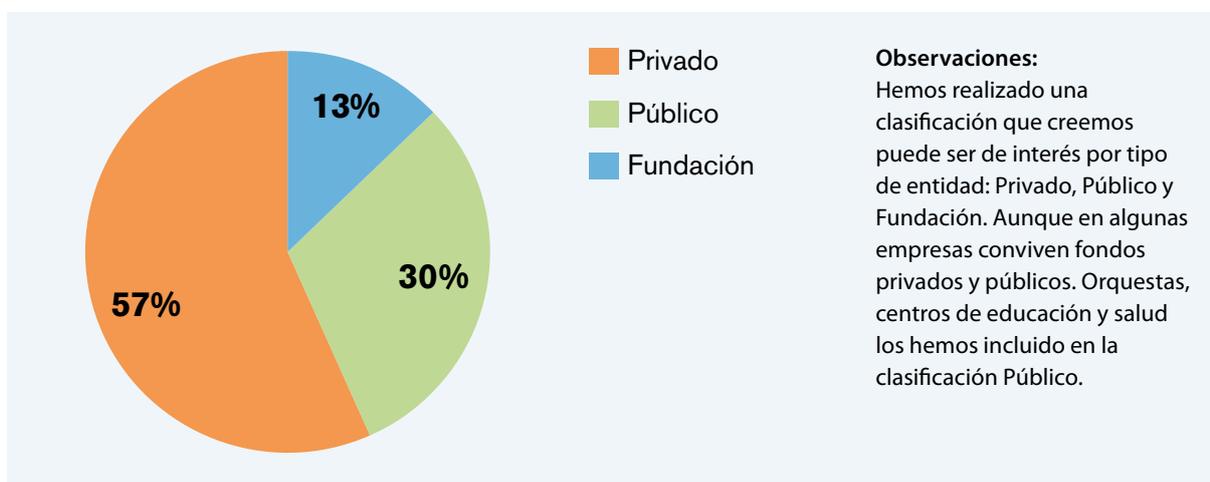
### Tamaño de las organizaciones que han recibido la implantación



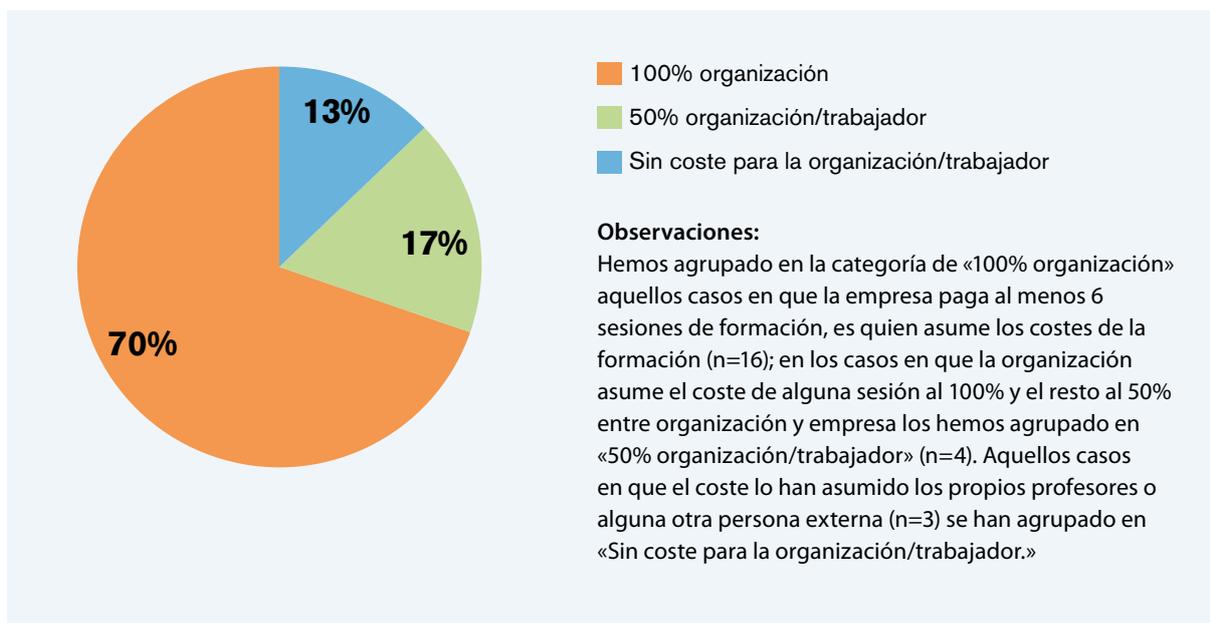
### Variedad de actividades económicas



### Tipo de entidad

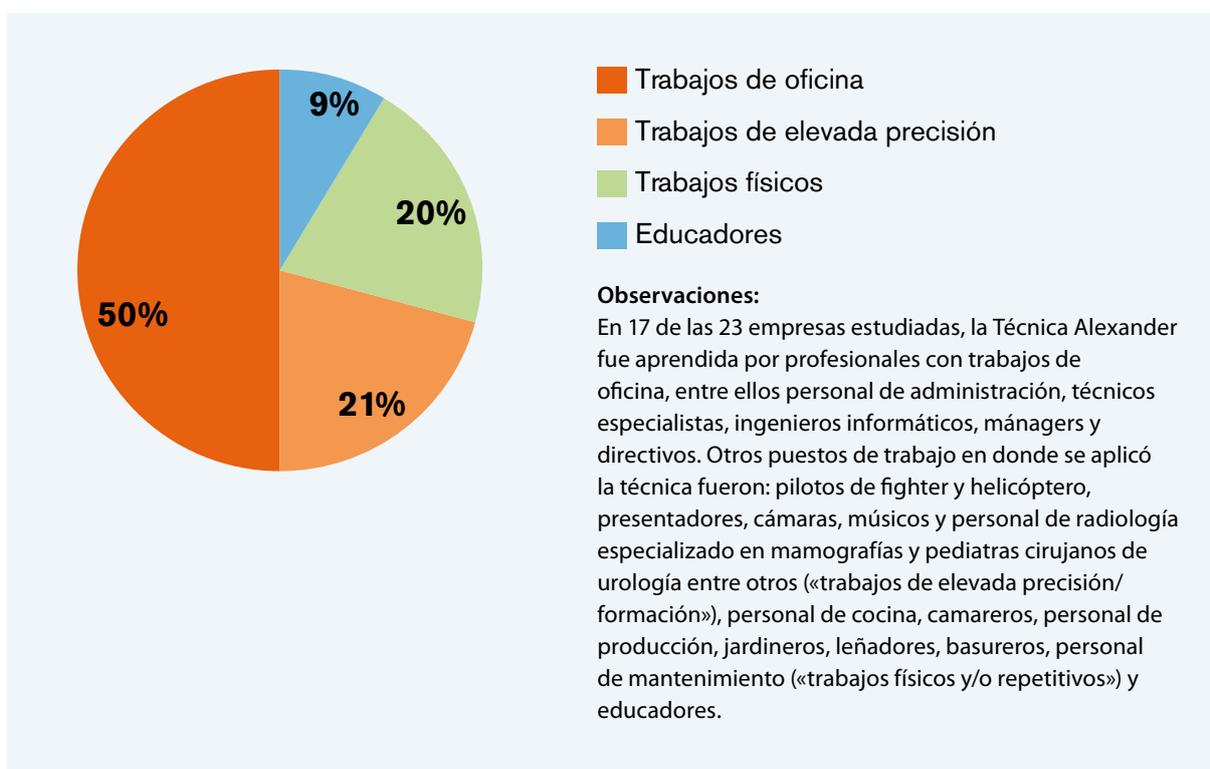


## Financiación de la formación

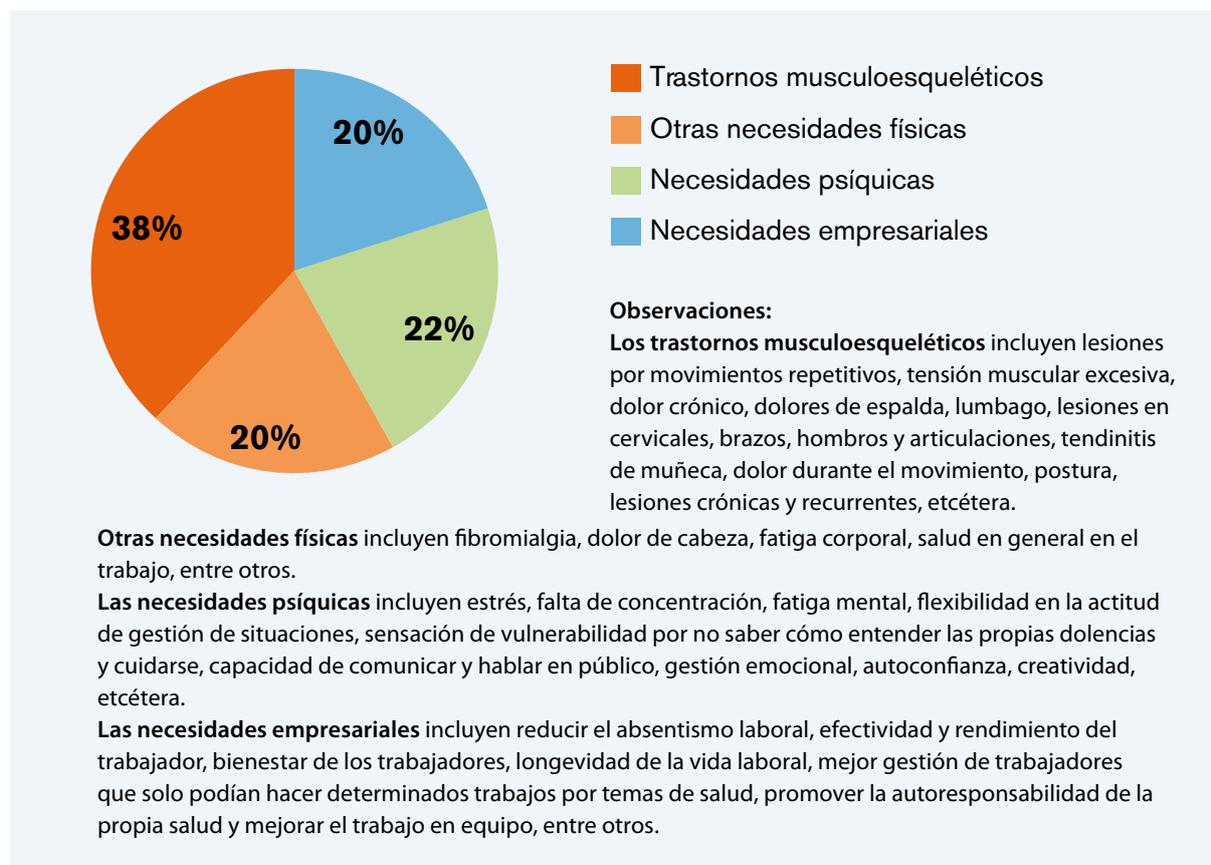


## Datos sobre las implementaciones de la formación en organizaciones

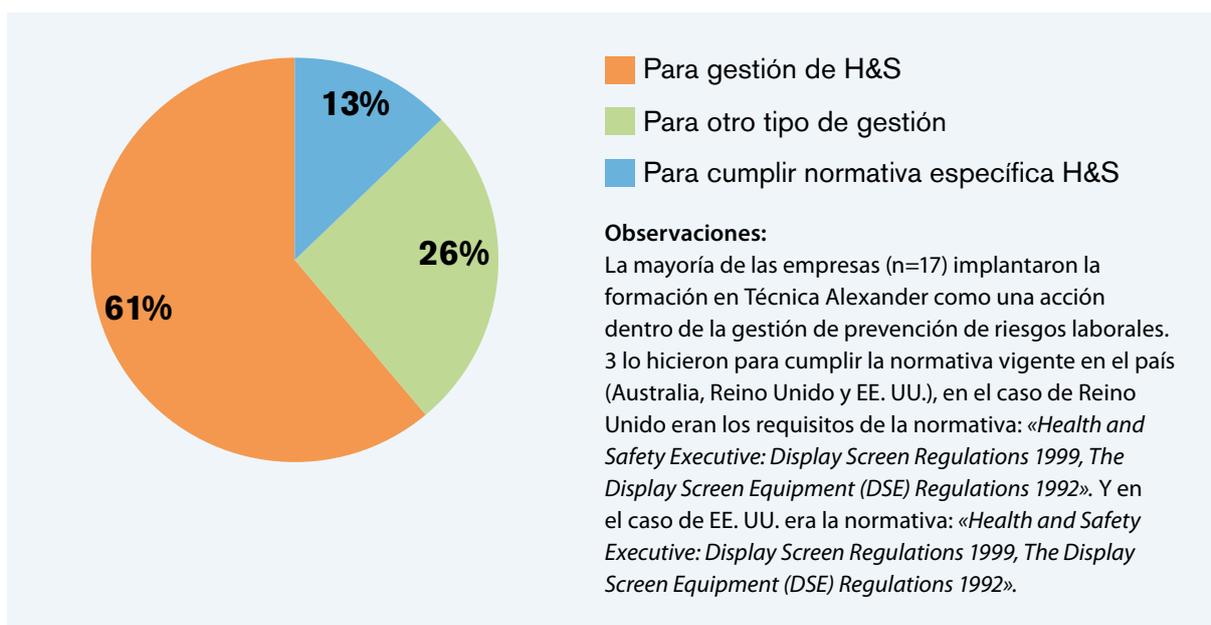
### Perfil de trabajadores que han recibido la formación



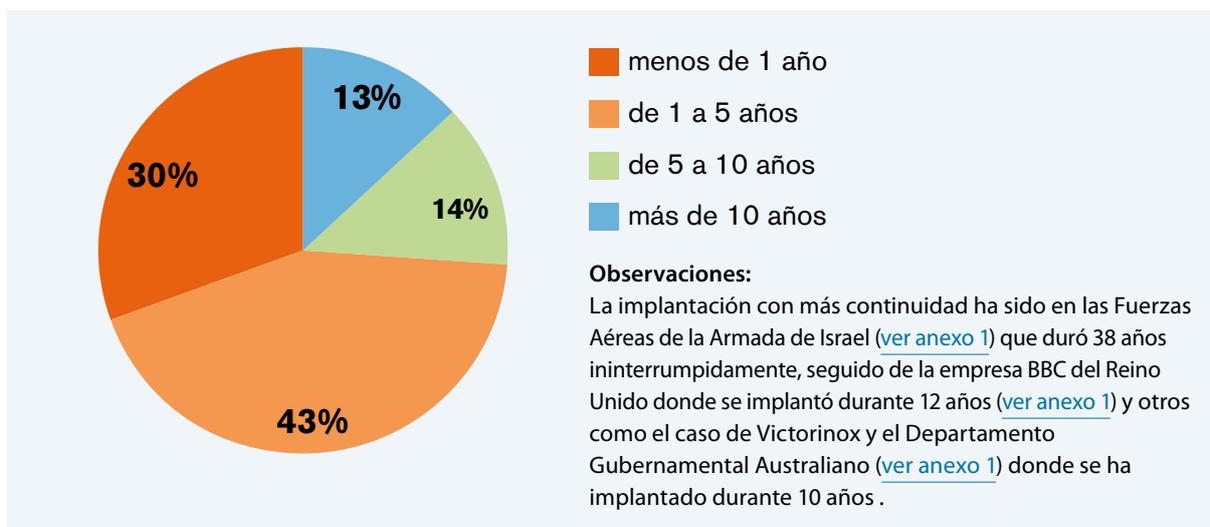
## Necesidades detectadas en los trabajadores que originan la demanda de formación



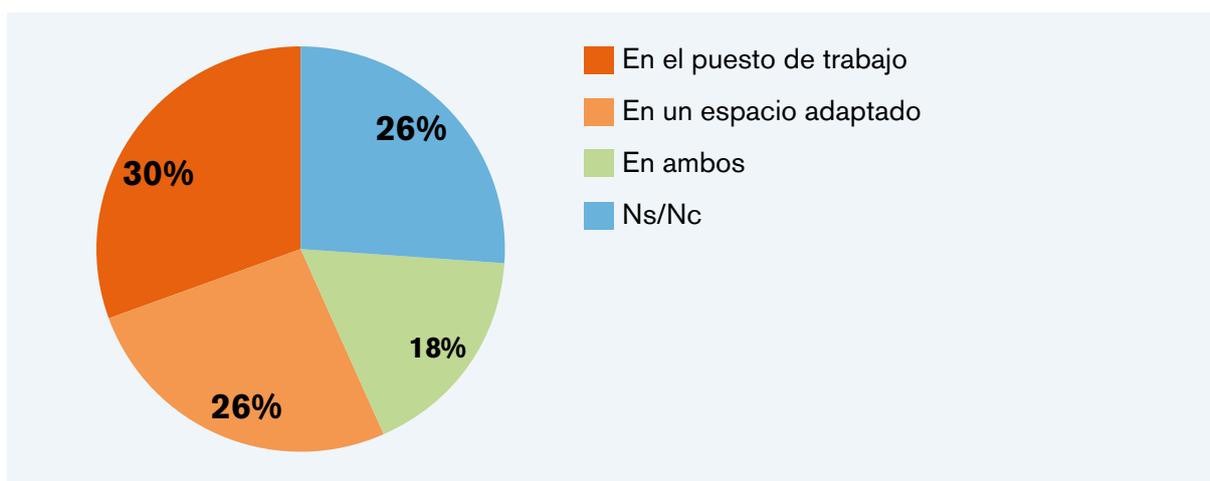
## Técnica Alexander como acción interna de la gestión de prevención de riesgos laborales (H&S) de la organización



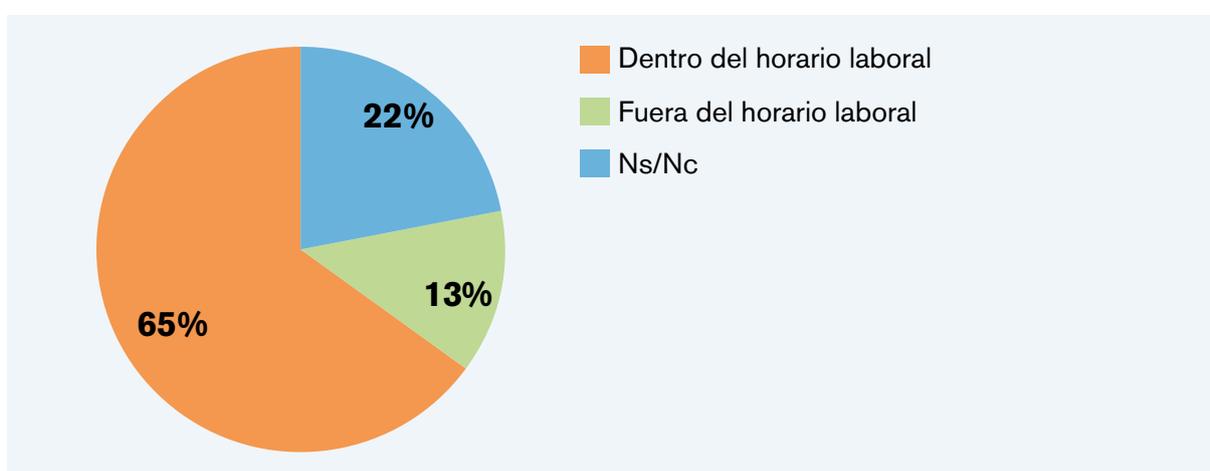
### Continuidad de la implantación de la Técnica Alexander en la organización



### Impartición de la formación dentro o fuera del puesto de trabajo



### Impartición de la formación dentro o fuera del horario laboral



# Resultados de las evaluaciones de la totalidad de implantaciones prácticas

---

Los resultados expuestos en este apartado son llevados a cabo a través de un análisis comparativo de todos los casos estudiados que han aportado datos de primera mano de las fuentes, a través de encuestas a los trabajadores, datos aportados por las empresas e información aportada por los formadores.

## Evaluación de los trabajadores

---

### Valoración cuantitativa

A través de los datos resultantes de cuestionarios para los trabajadores aportados por las empresas y formadores, podemos apreciar estas líneas comunes sobre la formación recibida.

### Uso que hace el trabajador de los contenidos aprendidos

La mayoría de los trabajadores expresan contar con un mayor grado de consciencia sobre su cuerpo durante la actividad que llevan a cabo en el puesto de trabajo. Algunos ejemplos:

- **Victorinox.** Con la Técnica Alexander, ¿es más consciente de su cuerpo? Un 70% consideraron que sí.
- **Chevron-Texaco.** ¿Cuál es su nivel de consciencia sobre su postura corporal en el puesto de trabajo? Antes del programa piloto: De algo consciente a bastante consciente: 47%. Después del programa piloto: De algo consciente a muy consciente: 51%; Muy consciente: 27%.

La mayoría de los trabajadores expresan contar con un mayor grado de consciencia de sus hábitos físicos y mentales así como del efecto que estos hábitos tienen en su capacidad y eficiencia en el puesto de trabajo. Algunos ejemplos:

- **Chevron-Texaco.** ¿Cuál es su nivel de consciencia sobre el hecho de que su postura corporal y movimientos afectan a su eficiencia en el puesto de trabajo? Antes del programa piloto: Algo consciente a muy consciente: 19%; Algo consciente: 47%; De no consciente a algo consciente: 25%. Después del programa piloto: Muy consciente: 22%; De algo consciente a muy consciente: 42%.
- **Unicible.** ¿Esta formación le ha permitido tomar consciencia de sus hábitos mentales y físicos limitantes? Mucho: 63%; De mucho a algo: 26%.

La mayoría de los trabajadores aplican lo aprendido en el trabajo y en la vida cotidiana a corto y largo plazo. Algunos ejemplos relacionados son:

- **Alliance.** Después de 10 meses de finalizar la formación: ¿Con qué frecuencia han aplicado las ideas/conceptos de esta formación? Casi a diario: 68%; Varias veces por semana: 28%; Ocasionalmente: 4%; Nunca: 0%.
- **Victorinox.** ¿Aplican lo aprendido en su vida privada en alguna ocasión? Un 61% de los trabajadores también lo aplicaban en la vida diaria.

## Efectividad de la formación en la mejora de la salud

La mayoría de los trabajadores expresan mejoras en sus dolencias físicas, especialmente en las relacionadas a trastornos musculoesqueléticos. Algunos ejemplos:

- **Victorinox.** ¿Ha habido cambios en sus dolencias? Cambios positivos: 55%; Sin cambios: 44%; Cambios negativos: 1%.
- **Chevron-Exaco.** Valorar la efectividad del proceso de formación en Técnica Alexander para mejorar las lesiones por movimientos repetitivos: Algo efectivo: 19%; De algo efectivo a muy efectivo: 50%; Muy efectivo: 31%.
- **Chevron-Exaco.** ¿Cuál es la gravedad de su dolor o molestias físicas? Antes del programa piloto: De moderado a grave: 8%; Moderado: 45%; De leve a moderado: 18%; Leve: 0%; Sin dolor: 0%. Después del programa piloto: De moderado a grave: 0%; Moderado: 45%; De leve a moderado: 15%; Leve: 15%; Sin dolor: 15%.

La mayoría de los trabajadores mejoran en su capacidad de trabajar con menor esfuerzo físico e incomodidad en la actividad laboral. Algunos ejemplos:

- **Alliance.** ¿Contribuyó este programa de formación a minimizar el estrés físico durante las tareas laborales? Sí: 65%; Algo: 34%; No: 1%.
- **Unicable.** ¿Se ha sentido más cómodo en sus tareas profesionales? Mucho: 48%; A medias: 40%; Un poco: 11%.

La mayoría de los trabajadores valoran que su capacidad de autogestión para incidir en sus problemas físicos en el puesto de trabajo ha aumentado con la formación. Algunos ejemplos:

- **Chevron-Texaco.** ¿Cuál es su nivel de satisfacción con su propia capacidad de incidir sobre los cambios respecto al dolor o las molestias físicas en su puesto de trabajo? Antes del programa piloto: Insatisfecho: 48%; Algo satisfecho: 20%; Satisfecho: 12%. Después del programa piloto: Insatisfecho: 0%; Algo satisfecho: 28%; Satisfecho: 48%.

## Efectividad de la Técnica Alexander como método de prevención

La mayoría de trabajadores de los casos que nos han aportado datos valoran positivamente la formación como método preventivo, como es el caso de la empresa Chevron-Texaco: Satisfacción global respecto a la Técnica Alexander como método para prevenir las lesiones por movimientos repetitivos. Media: 23%; De media a muy efectiva: 46%; Muy efectiva: 31%.

## Efectividad de la Técnica Alexander para la mejora en la ergonomía

La mayoría de trabajadores de los casos que nos han aportado datos ven la formación como una aportación a la ergonomía en el puesto de trabajo. Como ejemplo aportamos los datos de la empresa Alliance: Como resultado de este programa de formación ¿pueden los participantes utilizar mobiliario ergonómico de forma más eficiente durante el horario laboral? Sí: 69%; Algo: 28%.

## Formación aplicada en el ámbito laboral

La mayoría de trabajadores de los casos que nos han aportado datos valoran positivamente que la formación sea durante la actividad laboral, como es el caso de la empresa Victorinox: ¿Tiene sentido para usted que la Técnica Alexander se enseñe durante el trabajo? Sí: 71%; No: 7%.

La mayoría de trabajadores valoran positivamente la efectividad de la formación. Algunos ejemplos:

- **Chevron-Texaco.** Valore la efectividad del proceso de formación en Técnica Alexander. Un poco efectivo: 19%; De un poco efectivo a muy efectivo: 50%; Muy efectivo: 31%.
- **Victorinox.** ¿Esta formación ha cumplido sus expectativas? Por encima de mis expectativas: 26%; Satisfactoriamente: 68%; Parcialmente: 6%.

## Interés de los trabajadores en continuar la formación

Los trabajadores muestran mayoritariamente buena predisposición en aprender en profundidad la T. Alexander. Como ejemplo la encuesta contestada por los trabajadores de Chevron-Texaco: ¿Seguiría con la formación en Técnica Alexander por su cuenta si tuviera ocasión? Sí: 69%; No: 23%; No estoy seguro: 8%.

## Competencias del profesor de Técnica Alexander titulado

La mayoría de trabajadores valora positivamente las competencias de los formadores.

Algunos ejemplos:

- **Unicable.** ¿Cómo valora la capacidad del formador? Excelente: 47%; Muy buena: 47%; Buena: 6%.
- **Chevron-Texaco.** Valorar la efectividad de su instructor en Técnica Alexander. De algo efectivo a muy efectivo: 46%; Muy efectivo: 54%.

## Valoración cualitativa

La valoración recibida de los trabajadores es en todos los casos mayoritariamente positiva: los resultados fueron positivos y agradecieron la formación. Aspectos generales que los trabajadores comentan en relación a esta son:

Constatación de que pueden aplicar los contenidos de la formación en el puesto de trabajo siendo de gran ayuda en la mejora de su salud física. Algunos comentarios recogidos:

- **Treuhand GmbH.** «Están satisfechos de poder aplicar la Técnica Alexander en el puesto de trabajo y de este modo poder mejorar la calidad de vida en general.»
- **Restaurantes Holsteiner Catering.** «Los trabajadores comunican que han encontrado la formación de gran ayuda en su actividad laboral.»

Resaltando el aspecto preventivo de la T. Alexander. Por ejemplo:

- **BBC.** «Están satisfechos de poder seguir con su trabajo sin desarrollar patologías ni enfermar.»

Satisfacción con la formación de T. Alexander, destacando que aportaba contenidos comprensibles para ellos, aplicables a los problemas que habitualmente se enfrentan en el puesto de trabajo y que les dejaba con la sensación de haber aprendido significativamente. Algunos comentarios:

- **Fábrica Kampovsky.** «Muy satisfechos al comprender bien las ideas prácticas y la lógica de las instrucciones.»
- **Ayuntamiento de Lausanne.** «Todos nuestros trabajadores consideraron que las soluciones propuestas eran totalmente adecuadas para las necesidades expresadas, y mostraron una total comprensión del problema expuesto. Los trabajadores podían entender y aprender las soluciones para sus problemas.»
- **Cincinnati Children's Hospital.** «Tenían la impresión de que habían aprendido mucho.»

Apreciación de la metodología aplicada, resaltando una mejor eficacia de las clases individuales y la importancia de la frecuencia de estas durante la formación. Como es el caso de:

- **D.E.V.K.** «Inicialmente impartieron la formación en grupos pero los resultados no fueron los esperados, más tarde la impartieron individualmente y funciona muy bien.»
- **Chevron-Texaco.** «La frecuencia de las sesiones individuales ayuda a tener la información fresca en la mente.»

## Evaluación de las empresas

---

El método con el que evalúan las empresas la implantación de la Técnica Alexander varía en cada caso y los métodos que hemos recogido son: reuniones de valoración entre responsables de la empresa y formadores, recogida de información de los trabajadores ya sea con cuestionarios de satisfacción o de forma informal y, en algunos casos, se ha recogido información siguiendo índices relacionados con algunas dolencias y/o absentismo. Alguna empresa ha usado simultáneamente algunos de estos métodos.

Algunas empresas realizan informes de evaluación pero solo hemos tenido acceso a uno de ellos, debido a la política de privacidad de datos de la empresa, la normativa sobre privacidad de datos del país o a que alguna de ellas está en proceso de elaboración del mismo.

Por otro lado tenemos datos a través de informes de recomendación de Técnica Alexander hechos por la empresa, animando a otras empresas o departamentos a implantar la técnica. Estos informes explican las mejoras que ellos han observado.

### Resultados a nivel empresarial según la organización

Según las empresas, las evaluaciones sobre los objetivos empresariales muestran que los resultados han sido positivos en la reducción de horas de trabajo perdidas anualmente por causas de enfermedad (45%), por la proporción coste/beneficio (15%) y otras como reducción de fondos del seguro laboral, reducción de lesiones laborales, reducción de aparición de la fatiga relacionada con los errores y potenciar el rendimiento de sus empleados (10% respectivamente).

Algunos comentarios aportados por las empresas que corroboran estos distintos aspectos son:

Sobre el efecto de la mejora de la salud física en general y problemas musculoesqueléticos en particular en la reducción de horas de trabajo perdidas por causas de enfermedad:

- **Victorinox.** «Se han reducido un 40% las horas de trabajo perdidas anualmente por causas de enfermedad (desde 2001 a 2010), y se ha llegado a la conclusión de que esta mejora es gracias a la Técnica Alexander (no había acciones paralelas).»
- **Victorinox.** «Los objetivos iniciales se han logrado en mayor medida de lo esperado en un principio. Los trabajadores han mejorado más de lo que se pensaba a nivel de salud y se ha reducido notablemente la pérdida de horas de trabajo anuales a causa de problemas de salud.»

- **Ayuntamiento de Lausanne.** «La aplicación de la Técnica Alexander a los jardineros ha permitido reducir en un 50% el absentismo laboral (juntamente con otras acciones paralelas).»
- **Treuhand GmbH.** «Los resultados después la formación son: reducción de los problemas de movilidad corporal como dolores de espalda, tensión excesiva y dolores en las cervicales, lesiones por movimientos repetitivos, jaquecas. Las bajas por enfermedad motivadas por las causas antes mencionadas se han reducido claramente.»
- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «Se han conseguido los objetivos iniciales como reducción de bajas laborales por enfermedad.»
- **Alliance.** «Mi impresión global sobre esta formación es extremadamente positiva. Si hubiera contado con una formación de un nivel tan elevado años atrás no se habrían producido las lesiones laborales que tenemos en la actualidad.»
- **BBC.** «Los trastornos musculoesqueléticos y las bajas por enfermedad descendieron.»

Sobre la proporción coste/beneficio:

- **Treuhand GmbH.** «Después de evaluar la proporción coste/beneficio, constatamos que el coste que supone un trabajador enfermo durante una semana es el mismo que si este recibiera la formación en Técnica Alexander durante un año.»
- **Restaurantes Holsteiner Catering.** «La proporción entre costes y beneficios era positiva.»

Sobre la incidencia en otros aspectos como reducción de fondos del seguro laboral o longevidad profesional:

- **Departamento Gubernamental Australiano.** «Con los años los fondos del seguro laboral de los empleados se redujo a la mitad; estamos hablando de cientos de miles de dólares. Además los 2 últimos años del programa, las reclamaciones de compensación se redujeron a cero.»
- **Treuhand GmbH.** «La organización cree que la mejora de la coordinación psíquico-física es apropiada para conseguir los siguientes objetivos: buen nivel de salud laboral y longevidad profesional.»

Sobre los efectos globales de la formación de T. Alexander incidiendo en la mejora de varios aspectos del funcionamiento de los trabajadores simultáneamente:

- **Unicible.** «La empresa recomendaría esta formación a todos los empleadores que deseen potenciar el rendimiento de sus empleados a la hora de manejar mejor distintas situaciones mediante una mejor adaptabilidad y flexibilidad de comportamiento, además de mejorar la asertividad, permitir un mejor diálogo e intervención en público, reducir las tensiones musculares y emocionales, y mejorar la ergonomía en el trabajo.»
- **Cincinnati Children's Hospital.** «La mejora de la resistencia y de la postura, aprendidas con la Técnica Alexander, reduce la aparición de la fatiga quirúrgica, que según se ha observado, está asociada con errores quirúrgicos.»

Sobre otros tipos de implantación e incidencia:

- **D.E.V.K.** «No nos es posible conocer el impacto en la empresa porque solo del 1% al 2% de los empleados están recibiendo la formación en Técnica Alexander (unos 50 empleados de un total de 1.500).»
- **Fuerzas Armadas de Israel.** «Se puede apreciar que la organización estuvo muy satisfecha en el largo tiempo de implantación: ¡38 años!»

## Resultados a nivel físico en los trabajadores según la organización

Según las empresas, las evaluaciones sobre las necesidades físicas muestran que los resultados han sido positivos en la mejora de trastornos musculoesqueléticos (mencionado por el 50% de las empresas), reducción de dolores (20%), reducción de tensión muscular (20%), mejora en la postura corporal y resistencia en tronco y espalda (5% respectivamente).

Algunos comentarios aportados por las empresas que corroboran estos distintos aspectos son:  
Sobre la mejora de trastornos musculoesqueléticos:

- **Alliance.** «Quizá la conclusión más interesante que se puede extraer de este programa piloto de formación en ergonomía es la disminución significativa en los “niveles oficiales de molestias físicas resultado de la actividad laboral con ordenadores”. Algunos ejemplos de estos niveles de molestias antes de la formación; de 3 a 4 meses después de la formación y de 9 a 10 meses después de la formación: dolor lumbar/de espalda (44%, 20%, 21%);

dolores cervicales (60%, 30%, 31%); dolores en hombros (55%, 34%, 34%).» Ver gráficos completos en la descripción del caso Alliance.

- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «Se han conseguido los objetivos iniciales como reducción de bajas laborales por enfermedad y trastornos musculoesqueléticos.»
- **BBC.** «Los trastornos musculoesqueléticos descendieron.»

Sobre la reducción de dolores:

- **Treuhand GmbH.** «Sí, los objetivos iniciales se han conseguido: satisfacción de los trabajadores, reducción de los dolores de espalda. No contamos con ningún informe que lo indique, pero la valoración de la formación es positiva incluso después de 5 años.»

Sobre reducción de tensión muscular:

- **Unicable.** «Respecto al comportamiento en el puesto de trabajo, muchos participantes han reducido las tensiones musculares gracias a la atención prestada a su ergonomía.»

Sobre la mejora simultánea de diversos problemas físicos :

- **Cincinnati Children's Hospital.** «El programa de formación en Técnica Alexander dio lugar a una mejora postural significativa y una mejora de la resistencia en tronco y espalda, entre el periodo preTécnica Alexander hasta el periodo postTécnica Alexander, acompañado por una reducción en las molestias/dolores detectadas al realizar las evaluaciones de habilidad en técnica laparoscópica básica. La mejora de la resistencia y de la postura reduce la aparición de la fatiga quirúrgica; también se detectó una mejora significativa en las valoraciones funcionales y de rendimiento. Además, puede reducir la incidencia de las lesiones por movimientos repetitivos que ocurren entre el colectivo de cirujanos.»
- **Ayuntamiento de Lausanne.** «Todos los empleados mejoraron gracias a la Técnica Alexander y se han reducido notablemente los trastornos musculoesqueléticos así como los problemas de tensión muscular. Se observó una mejora en su percepción, por sus cambios de hábitos (mental y físicamente).»

- **Chevron-Texaco.** «Los resultados de este sondeo muestran que el aumento de la consciencia postural y la formación afectaron sobre cómo mejorar la postura y el dolor. Las molestias corporales disminuyeron y aumentó la capacidad para mantenerse sin síntomas.»

Sobre otros aspectos:

- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «La integración del análisis de la ergonomía con las sesiones de Técnica Alexander ha permitido una minimización de las causas de los problemas de las personas a través de la mejora de la situación física de trabajo.»
- **Alliance.** «Recomendaría el curso a todos los empleados que sientan algún estrés físico en su puesto de trabajo.»

## Resultados a nivel psicosocial en los trabajadores según la organización

Según las empresas, las evaluaciones sobre las necesidades psíquicas muestran que los resultados han sido positivos en la mejora de la gestión del estrés (mencionado por el 50% de las empresas), mejora de la capacidad de hablar en público, control de reacciones desproporcionadas, mejora del ambiente, trabajo en equipo, creatividad y concentración (10% respectivamente).

Algunos comentarios aportados por las empresas que corroboran estos distintos aspectos son:

Sobre la mejora de la gestión del estrés:

- **Treuhand GmbH.** «Ha mejorado la gestión del estrés. El ambiente de trabajo es más relajado y productivo.»
- **CEIP Fontanelles.** «Remarca el aspecto «tranquilizador», de calma y desestresante de la Técnica Alexander.»

Sobre la mejora de la gestión del estrés y otros problemas psicosociales de manera simultánea:

- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «Se han conseguido los objetivos iniciales como estrés; mejora de satisfacción de los empleados, trabajo en equipo, creatividad y concentración.»

- **Zurich.** «El impacto de la Técnica Alexander en los gestores y ejecutivos dio lugar principalmente a la reducción de la tensión, a un menor nivel de fatiga y estrés, y a una mejor comunicación con los equipos de trabajo. Los participantes aprendieron la coordinación entre mente y cuerpo. La empresa ve los resultados muy satisfactorios.»

Sobre la mejora de la capacidad de hablar en público y control de reacciones desproporcionadas:

- **Unicable.** «La empresa puede apreciar evoluciones extremadamente satisfactorias: se han superado las dificultades para compartir información, se ha establecido una capacidad de controlar las reacciones desproporcionadas, el miedo de expresar perspectivas se ha reducido mucho, y ha mejorado notablemente la capacidad de hablar en público.»

Sobre la mejora del clima de trabajo:

- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «Un buen método, el clima de trabajo mejora significativamente.»

## Algunas de las conclusiones de las empresas a nivel global

Algunas de las conclusiones globales de las empresas son:

- **Unicable.** «La organización recomienda la formación a todos los empresarios que deseen que sus trabajadores mejoren su rendimiento individual, tengan una mayor flexibilidad de comportamiento, mejoren la asertividad y mejoren hablar en público, reduciendo las tensiones musculares y emocionales.»
- **Siemens AG.** «Altamente recomendable su expansión a todas las áreas de producción. Hay buenas condiciones para que este cambio positivo se mantenga.»
- **Treuhand GmbH.** «Al parecer es una buena prevención de la enfermedad. Sigue siendo muy aceptado, a pesar de que los trabajadores tienen que pagar la mitad de los costes.»
- **Ayuntamiento de Lausanne.** «La mejora de la coordinación psicofísica es adecuada para alcanzar los objetivos: la salud en el trabajo y la longevidad profesional.»

- **D.E.V.K.** «Inicialmente la formación se impartió en grupo y al no dar el resultado esperado se pasó a la formación individual, que dio un rendimiento muy satisfactorio.»
- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «Un buen método para mejorar la posición de todo el cuerpo y en particular el uso de una mano.»
- **Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.** «La empresa opina que el éxito de la Técnica Alexander depende en gran medida del enfoque del formador. Si la empresa es afortunada de encontrar un formador con mentalidad de negocio y centrado en solucionar las dificultades específicas como hicimos nosotros, recomiendo el método sin duda alguna.»

## Evaluación de los profesores

---

Los profesores evalúan su trabajo en relación a los cambios que se producen en los alumnos y en las empresas. Todos los profesores valoran la implantación de la Técnica Alexander como un elemento de mejora de gestión y prevención de la salud del trabajador a nivel individual y en función a si la empresa está implicada, a nivel global. Algunos comentarios al respecto:

- **Unicable.** «Inicialmente los ingenieros no sabían cómo hablar con los clientes ni cómo hablar en público. Después de la formación en Técnica Alexander eran capaces de realizar presentaciones comerciales con éxito, y de mejorar su presencia adaptando su consciencia corporal.»
- **Siemens AG.** «Los resultados de la reducción de las bajas por enfermedad no son demasiado destacables ya que durante el periodo en que se ha aplicado la Técnica Alexander, la empresa ha realizado muchos cambios en los puestos de trabajo, y muchas actividades son ahora más exigentes. El resultado positivo es que a pesar de estos cambios, y estas nuevas condiciones, no ha habido más bajas por enfermedad en relación al periodo anterior (la cifra se ha mantenido estable).»
- **Treuhand GmbH.** «La Técnica Alexander es especialmente interesante para pequeñas empresas ya que estas cuentan con menos empleados y esto les genera graves problemas cuando se produce una baja laboral, por tanto creo que las pequeñas empresas lo necesitan más.»
- **Ayuntamiento de Laussane.** «Muy satisfechos con el progreso de los trabajadores y los resultados.»
- **D.E.V.K.** «Evaluó oralmente a mis alumnos, y veo que tienen más confianza en sí mismos, ha mejorado su dolor de espalda, y las relaciones con los compañeros también.»

- **D.E.V.K.** «La profesora ha dado clases a unos 45 trabajadores en total (3 años) y la empresa tiene 1.000, por lo tanto no cree que haya habido ningún cambio relevante como empresa globalmente. Sí cree que hay resultados individuales: tienen más confianza, menos dolor de espalda, mejora en la relación con otra gente, etcétera.»

Los profesores valoran a nivel global que los objetivos iniciales se han cumplido. Creen que se han proporcionado las herramientas necesarias para que los cambios conseguidos se mantengan en el tiempo, algunos recomendando el refuerzo de formaciones «recordatorio.»

- **Ayuntamiento de Lausanne.** «La mentalidad de los trabajadores está cambiando y los siguientes objetivos se han conseguido:
  - Detección de posiciones en el trabajo que generan tensiones y percepción de las consecuencias si no son modificadas.
  - Explorar en la situación real del puesto de trabajo las posiciones que permiten trabajar con el mínimo de tensión posible.
  - Recuperar la movilidad del cuerpo.»
- **Treuhand GmbH.** «La empresa está obteniendo beneficios globalmente gracias a la Técnica Alexander ya que supone un cambio de perspectiva, y se están diseñando nuevas máquinas; además la formadora asesora a los trabajadores sobre la forma óptima de la colocación con las máquinas; recomienda nuevas sillas, que adquieren, así como nuevas formas de comunicación y de gestión.»
- **Treuhand GmbH.** «El análisis inicial del puesto de trabajo incluye analizar: cuáles son las exigencias físicas del puesto de trabajo, dónde están los factores de estrés y proponer medidas que puedan eliminarlos o simplificarlos.»

En todos los casos la opinión de los profesores es satisfactoria, a excepción de los que han impartido exclusivamente clases grupales los cuales expresan que para llegar a los objetivos necesitarían más sesiones individualizadas.

- **Kommunal.** «Un curso de 5 sesiones grupales solamente araña la superficie, y no estoy convencida de la efectividad de este enfoque para introducir la Técnica Alexander. Soy muy escéptica sobre el concepto de impartir la T. Alexander a grupos. En mi experiencia, un taller introductorio en grupo es correcto, pero necesita de un curso de sesiones individuales adicional.»

- **Treuhand GmbH.** «Trabajo principalmente mediante el contacto manual de la Técnica Alexander (es muy importante para ellos recibir instrucciones, ya que no pueden corregir lo que desconocen), y explico movimientos como levantar peso, agacharse. Me resulta familiar el impartir formación a empleados de empresas, ya que permite tratar con los hábitos que aparecen en el trabajo diario. Esto ayuda mucho a la hora de mostrarles cómo trabajar con más eficacia. Si estoy trabajando en T. Alexander con una persona en mi estudio, no puedo imaginar su comportamiento en la rutina diaria de trabajo. Por tanto, me es de gran ayuda poder presenciar cómo trabajan.»

Los profesores comentan que aunque consiguen que la actitud de los trabajadores sea muy positiva, al principio suelen encontrarse con ciertas resistencias; creen que la actitud de los trabajadores es mejor cuanto mayor formación de Técnica Alexander reciben y cuanto más implicado o arraigada está la técnica en la cultura preventiva de la empresa.

- **Unicable.** «Inicialmente los trabajadores se mostraron intrigados y escépticos. Cuando comprobaron la efectividad de la formación se volvieron muy entusiastas. Tanto que acabé impartiendo la formación a más de la mitad de los empleados de la empresa. Inicialmente los ingenieros no sabían cómo hablar con los clientes ni cómo hablar en público. Después de la formación en Técnica Alexander eran capaces de realizar presentaciones comerciales con éxito, y de mejorar su presencia adaptando su consciencia corporal.»

Los profesores valoran muy positivamente que la organización se involucre y apoye su trabajo ya que esto aumenta la efectividad la formación, el apoyo de la dirección en el proyecto ayuda a superar más rápidamente los miedos al cambio ante una situación nueva como son las sesiones de Técnica Alexander.

- **Siemens AG.** «No existe un encargado en la empresa que facilite la comunicación de los empleados con la profesora (ejemplo: Estar informado a cerca de qué trabajadores necesitan ayuda y cuándo, realizar seguimientos de evaluación, etcétera) lo cual reduce la comunicación: cuanto más apoyo recibe el proyecto de la Técnica Alexander por parte de la empresa, y más integrado está en la cultura de la empresa, más motivador y eficiente resulta.»

La mayoría de profesores en casos relevantes dan importancia a que la participación en la formación sea voluntaria o que los participantes adquieran un compromiso de autoresponsabilidad en la práctica y aprendizaje, con el objetivo de que el alumno tenga una actitud activa en su aprendizaje de cambio de hábitos.

- **Victorinox.** «En general, se mejoró el conocimiento de los empleados en su autoresponsabilidad para con su salud y bienestar. La empresa ha aprendido a valorar a cada trabajador individualmente.»
- **Cincinnati Children's Hospital.** «Estaban muy predispuestos a aprender y eran personas muy inteligentes.»
- **Palau de la Música de Valencia.** «Según mi experiencia, existe cada vez más conciencia por parte de los trabajadores, de la necesidad de una herramienta que pueda mejorar su calidad de vida y de trabajo. Especialmente en trabajos administrativos y sedentarios.»

Los profesores también mencionan que cuando la persona responsable en la empresa de la implantación de la Técnica Alexander cambia de puesto o de organización, el vínculo entre la empresa y el formador de la técnica suele perderse.

# Conclusiones

---

La información sobre aplicaciones prácticas muestra que la formación de Técnica Alexander en organizaciones está extendida en todo tipo de empresas (sectores económicos a los que pertenecen, tamaños o tipos de actividad).

Dada la variedad de empresas en donde se aplica la técnica se hace evidente que los empleados que la han aprendido ocupan puestos de trabajo muy distintos y con diferentes factores de riesgo ergonómico y/o psicosocial. Principalmente son puestos de trabajo en oficina con elevada presión de tiempo, carga de trabajo y en un PVD durante la mayor parte de su jornada laboral; seguidos de puestos de producción en cadena de montaje, donde además de los movimientos repetitivos y elevada presión de tiempo, deben realizar tareas minuciosas que implican un elevado grado de atención; finalmente trabajadores con una elevada carga de trabajo físico (jardineros, leñadores, barrenderos y mantenimiento de canalizaciones de agua), debemos añadir a esta lista los trabajos hiperespecializados de cirujanos, músicos o pilotos con elevadas cargas de atención, concentración y presión.

Según la mayoría de profesores existe cada vez más conciencia por parte de los trabajadores, de la necesidad de una herramienta que pueda mejorar su calidad de vida y de trabajo. Especialmente en trabajos administrativos, sedentarios y de movimientos repetitivos.

Los riesgos para las empresas que solicitan la Técnica Alexander son principalmente, a nivel específico, de carácter musculoesquelético, aunque también han expresado otras necesidades de carácter psicosocial (organización del trabajo, satisfacción, clima laboral, creatividad) y empresarial (retención de talento, disminución de errores, aumento de productividad, etcétera).

Habitualmente la implantación llega a las empresas a través de una experiencia personal de uno o varios trabajadores, de la experiencia de algún cargo de responsabilidad en la empresa, o por referencias de implantaciones en otras empresas que por ejemplo ganaron un premio en este ámbito (premio SUVA).<sup>20</sup> En las ocasiones en que la Técnica Alexander se introduce en las empresas a través de su plan formativo como una actividad extra, acaba sorprendiendo a directivos y operarios por sus resultados positivos, y se mantiene de forma continua.

La implicación de las empresas en los casos relevantes es que 4 de las 7 consideran la Técnica Alexander como un elemento fundamental en la gestión de la salud de sus trabajadores y las 3 restantes consideran la T. Alexander como una acción más para la mejora de la calidad de vida de los trabajadores. De ellas, 2 se han dado cuenta de los beneficios de la técnica y están aumentando el número de departamentos en los que se implanta, y otras 3 lo han implantado en el total de la plantilla.

## Procesos de evaluación

Las organizaciones involucradas en este proceso de aprendizaje han expresado la eficacia de la Técnica Alexander a través de los datos de satisfacción de trabajadores y por parte de gerentes, responsables de Recursos Humanos, responsables de H&S y responsables de departamento, entre otros.

Los métodos con que las empresas evalúan son: reuniones de valoración entre responsables de la empresa y formadores, recogida de información de los trabajadores ya sea con cuestionarios de satisfacción o de forma informal, y en algunos casos se ha recogido información siguiendo índices relacionados con algunas dolencias y/o absentismo. Alguna empresa ha usado simultáneamente algunos de estos métodos.

Algunas empresas realizan informes de evaluación pero solo hemos tenido acceso a 3 de ellos, debido a la política de privacidad de datos de la empresa, la normativa sobre privacidad de datos del país (Alemania, EE. UU., etcétera) o a que alguna de ellas está en proceso de elaboración del mismo.

La gran mayoría de los resultados evaluados cuantitativamente son a nivel físico y algunos a nivel empresarial. A nivel psicosocial no se han hecho evaluaciones cuantitativas. Los resultados evaluados cualitativamente son a nivel físico, psicosocial y empresarial.

Profesores de Técnica Alexander comentan que junto a las evidencias objetivas (datos y medidas recogidas), para ellos el verdadero significado de la formación radica en las respuestas de los participantes, en cómo estos cambian, en cómo el aprendizaje se extiende a todos los ámbitos de sus vidas y en cómo viven este cambio.

## Resultados de evaluación

Las respuestas de evaluación de la formación por parte de los trabajadores son en su gran mayoría positivas, creen que lo aprendido les es útil y que lo pueden poner en práctica durante su actividad en el puesto de trabajo y en la vida cotidiana. El hecho de que este método pueda aplicarse en los 2 ámbitos favorece que la prevención sea mucho más exhaustiva y extensiva.

Las respuestas de evaluación de la formación por parte de las empresas son:

- **Las necesidades empresariales** que muestran resultados positivos son la reducción de horas de trabajo perdidas anualmente por causas de enfermedad (en el 45% de las empresas), la proporción coste/beneficio (15%) y otras como reducción de fondos del seguro laboral, reducción de lesiones laborales, reducción de aparición de la fatiga relacionada con los errores y potenciar el rendimiento de sus empleados (10% respectivamente).

- **Las necesidades físicas** que muestran resultados positivos son la mejora de trastornos musculoesqueléticos (en el 50% de las empresas), reducción de dolores (20%), reducción de tensión muscular (20%), mejora en la postura corporal y resistencia en tronco y espalda (5% respectivamente).
- **Las necesidades psíquicas** que muestran resultados positivos son la mejora de la gestión del estrés (50%), mejora de la capacidad de hablar en público, control de reacciones desproporcionadas, mejora del ambiente, trabajo en equipo, creatividad y concentración (10% respectivamente).

Las respuestas de evaluación de la formación por parte de los profesores son en su gran mayoría positivas, valorando que los objetivos iniciales se han cumplido, que la implantación de la Técnica Alexander ha servido a los alumnos, como elemento de mejora de gestión y prevención de la salud a nivel individual y a nivel global de empresa en función de la implicación de esta.

La valoración cuantitativa de las capacidades de los profesores de Técnica Alexander estudiados de las que disponemos, es que mayoritariamente están muy capacitados y son efectivos.

Un factor común en la mayoría de los casos en que a pesar de los buenos resultados, no se prosigue con la implantación en el presente, es el cambio de puesto o de organización de la persona responsable en la empresa de la implantación de la Técnica Alexander, esto es debido a que el vínculo entre la empresa y la formación de la técnica se pierde.

Queremos resaltar que este estudio nos ha permitido descubrir hasta qué punto la Técnica Alexander no solo mejora los síntomas relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, si no que llega a convertirse en parte de la cultura organizativa siendo indispensable para todo el sistema; a modo de ejemplo recordar los casos de Victorinox o el Ayuntamiento de Lausanne, en que progresivamente se va extendiendo a más departamentos. Hemos constatado que aplicar la T. Alexander implica un proceso de cambio en el que las organizaciones se van involucrando poco a poco; desde el principio los resultados animan a continuar, aunque, como en cualquier proceso de cambio en una organización, necesita tiempo.

La implantación y aplicación de la Técnica Alexander no implica una dependencia de la misma sino un proceso de desaprendizaje para aprender desde una perspectiva nueva que aporta flexibilidad física y mental a la hora de adaptarse tanto a los retos cotidianos como a los nuevos.

Las organizaciones involucradas en el proceso de implantar la Técnica Alexander como formación de PRL para los trabajadores, han reflejado la eficacia de la T. Alexander desde la satisfacción de trabajadores y de gerentes para obtener cambios efectivos en la conducta y la actitud de los empleados respecto a la propia salud y por extensión a las políticas de seguridad e higiene.

## Datos relevantes

Las necesidades de carácter preventivo constatadas en la mayoría de organizaciones analizadas (17 de 23) contrastan con el bajo número (n=3) de las que han aplicado la Técnica Alexander para cumplir con una normativa específica del país. En varios casos nos han comentado que esta formación está por encima de las exigencias normativas específicas del territorio en cuanto a prevención de riesgos laborales.

Desde el punto de vista normativo español, este tipo de formación podría incluirse en la planificación de gestión de PRL de cualquier empresa que hubiera detectado en su evaluación, riesgos de carácter musculoesqueléticos y/o psicosociales.

Todos los casos relevantes de implantaciones de Técnica Alexander en empresas recogidas en este estudio, están situados en Suiza y Alemania. Los 4 que están situados en Suiza, tienen más de 100 trabajadores, al menos 50 trabajadores han recibido formación de T. Alexander y tienen una continuidad de implantación de más de 5 años.

La zona anglosajona es la que dedica más recursos a investigar la efectividad de la formación: 3 casos piloto y 3 artículos científicos relevantes son de EE. UU. y 2 artículos científicos relevantes de Reino Unido. Todos los estudios científicos considerados relevantes en este proyecto, se han producido entre el 2004 y 2010. [3](#), [15](#), [16](#), [17](#), [18](#)

Los casos de implantaciones de Técnica Alexander en organizaciones en España encontradas son en su gran mayoría (66%) poco significativos; de pequeña implantación y corta duración. Lo cual confirma la hipótesis de que la T. Alexander es muy poco conocida en España.

## Factores determinantes de éxito

Con la realización de este estudio nos hemos dado cuenta de que a pesar de que los perfiles de trabajador estudiados son todos ellos muy variados y con marcadas diferencias, el resultado ha sido positivo en todos los casos. Creemos que esto es debido a que la Técnica Alexander siempre parte del individuo y de sus necesidades adaptándose a todas las situaciones por muy variadas que sean.

Todos los casos exitosos utilizan la metodología base de la Técnica Alexander que consiste en instrucción individual, verbal y a través de la guía de las manos del profesor titulado. Algunos de ellos la complementan con otros tipos de formación. Los casos no relevantes en que han utilizado exclusivamente metodología en grupo han sido introducciones o acciones similares, sobre ellos la mayoría de profesores responsables de la implantación expresan la necesidad de sesiones individuales para resolver las necesidades iniciales. En la mayoría de los casos relevantes se ofrecen sesiones «recordatorio» posteriores a la formación para mantener el aprendizaje «fresco en la mente y cuerpo» a lo largo del tiempo.

Los profesores de Técnica Alexander y con experiencia en ámbitos laborales, son competentes en asesorar e incidir en la interacción entre el trabajador y las herramientas del puesto de trabajo (ergonomía en relación al diseño y localización de las herramientas del puesto de trabajo y en relación a como utiliza el cuerpo y la mente).

El éxito de la Técnica Alexander en organizaciones depende en gran medida del enfoque del formador, de su capacidad de adaptabilidad y flexibilidad al perfil de trabajador, sector, etcétera, así como su predisposición a enseñar en el puesto de trabajo.

Los profesores comentan que aunque con el tiempo la actitud de los trabajadores es mayoritariamente muy positiva, al principio suelen encontrarse con ciertas resistencias. Creen que la actitud de los trabajadores depende, en gran parte, del apoyo de la dirección de la empresa en el proyecto y del tiempo de formación que reciben.

Hay que considerar también que para el funcionamiento exitoso de la formación, es necesaria la destreza, formación y competencias del profesor, además de la disposición del alumno a aprender y cambiar hábitos.

La mayoría de profesores en casos relevantes dan importancia a que la participación en la formación sea voluntaria o que los participantes adquieran un compromiso de autoresponsabilidad en la práctica y aprendizaje, con el objetivo de que el alumno tenga una actitud activa (y no pasiva) en su aprendizaje de cambio de hábitos.

La implicación de la organización en el proceso de implantación (comunicación, estudio de necesidades, diseño, apoyo desde dirección, etcétera) y la comunicación entre el responsable de la implantación en la empresa y el formador de Técnica Alexander para la actualización del diseño y adaptación de la formación a las necesidades de la empresa a lo largo de los años, es de gran valor a la hora de obtener resultados globales substancialmente positivos (ver 40% de reducción de absentismo por enfermedad en la empresa Victorinox).

## Conclusiones técnicas de la Técnica Alexander

Las aplicaciones prácticas descritas demuestran que es un método de formación para que el propio trabajador, aprenda a autogestionar y prevenir riesgos derivados de la actividad laboral.

La Técnica Alexander se ha demostrado eficaz como método educativo disminuyendo significativamente los niveles de molestias físicas ante muy diversas tareas a corto, medio y largo plazo. Este hecho corrobora la idea de que «la educación es a menudo la mejor cura». Con la T. Alexander el trabajador adquiere herramientas para ser consciente de sus propios hábitos al usar su cuerpo (postura, movimiento, tensión excesiva) y mente (concentración, respuesta al estrés, actitud) en su actividad laboral y adquiere capacidad para cambiarlos.

Los casos estudiados corroboran que la Técnica Alexander es un método sencillo y práctico que mejora la coordinación, libertad de movimiento, flexibilidad, soporte y equilibrio a través de cambiar los hábitos. Practicar la T. Alexander aumenta la capacidad de percepción y autogestión del trabajador, proporcionando un control que es fluido y vivo en vez de rígido. Aporta los medios por los cuales el uso de una parte del cuerpo mejora cuidando el uso global del cuerpo.

## Conclusiones técnicas de prevención de riesgos laborales

La bibliografía revisada, los estudios piloto y los casos de implantación en organizaciones descritos, muestran evidencias cualitativas y cuantitativas de la eficacia de esta formación ante riesgos de carácter musculoesquelético y/o psicosocial, ya sea como prevención terciaria, secundaria o primaria.

Entendiendo prevención terciaria, como aquella que pretende reducir un daño crónico de origen laboral, la Técnica Alexander se usa como una herramienta terapéutica en sí misma, capaz de eliminar los síntomas de lesiones, como pueden ser dolores crónicos e invalidantes de lumbalgias, tendinitis o síndromes del túnel carpiano por movimientos repetitivos, etcétera. Los datos que dan soporte a las conclusiones de efectividad en estos casos están basados en la revisión de artículos científicos relevantes:

- En el estudio publicado en la revista *BMJ* se obtuvo una reducción del 86% de días con dolor en comparación con el grupo control.<sup>3</sup>
- En otro estudio<sup>16</sup> se encontró que en los sujetos con dolor lumbar disminuyeron la rigidez del movimiento en un 29%, en promedio, después de un corto plazo de formación.
- En un estudio de caso único de dolor crónico lumbar invalidante se constató que el déficit en la coordinación postural asociados con dolor lumbar (lumbalgia) se puede cambiar mediante la intervención de la Técnica Alexander, reduciendo los días de dolor de crónico a 1 ó 2 días al mes.<sup>15</sup>

Desde la prevención secundaria, entendida como aquella que proporciona elementos para el control del avance de sintomatología aguda evitando su cronificación, la Técnica Alexander se usa como una herramienta de adaptación a las demandas del entorno laboral, a los cambios, a las presiones del trabajo, etcétera.

La mayoría de casos estudiados son un ejemplo de este uso: muestran cómo mejoran de forma significativa sus problemas ergonómicos y musculares, no se generan nuevos casos de lesiones, me-

jora la capacidad de manejar el estrés, etcétera y disminuyen los casos de absentismo (entre un 40% y un 50%).

Además en 4 de los artículos relevantes revisados [3](#), [16](#), [17](#), [18](#) se analiza el efecto de la Técnica Alexander longitudinalmente y todos concluyen que la efectividad de la técnica se mantiene a largo plazo respecto a los grupos control. Esto también se evidenció en la prueba piloto de Alliance Insurance Corporation.

Pero lo que más llama la atención es el carácter protector y preventivo de la Técnica Alexander a diversos niveles (individuo y empresa), en este caso estaríamos hablando de prevención primaria, cuyo objeto es reducir el riesgo en su origen. La T. Alexander usada de forma continua se convierte en una herramienta protectora por sí misma; a las personas que practican esta técnica les disminuye la probabilidad de sufrir lesiones musculoesqueléticas, [16](#), [18](#) así como aumentan su capacidad para abordar situaciones potencialmente estresantes a través de la competencia adquirida en la formación sobre el control del propio uso psicofísico.

En relación a los riesgos de tipo psicosocial, se han encontrado evidencias científicas a nivel psíquico, como mejora en la autoestima en cuadros depresivos [17](#) y a través de casos estudiados donde la Técnica Alexander ha proporcionado mejoras en habilidades sociales como hablar en público (Unicible) y un clima laboral adecuado e incluso nos podríamos atrever a decir «sano» (Victorinox). Se deben entender estos aspectos como riesgos psicosociales en los casos en que tras una evaluación de riesgos psicosociales se hayan detectado éstos como factores de daño a la salud en el ámbito laboral (como fuentes de incremento de estrés, síndrome de quemado en el trabajo, etcétera.)

Dado todo lo anterior queda demostrada la eficacia de la Técnica Alexander como herramienta preventiva de riesgos de carácter ergonómico y psicosocial. La normativa española indica que el empresario debe garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores «(...) adaptando el trabajo a la persona en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como en la elección de los equipos y de los métodos con miras a atenuar la faena monótona y repetitiva, y a reducir los efectos de los mismos sobre la salud». [9](#)

La T. Alexander asesora de forma eficaz al trabajador y a la empresa en los aspectos externos –como la adecuación de los elementos en el lugar de trabajo y otros. Asimismo según el art. 19.1 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, se especifica que: «En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de esta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo». La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.» Y principalmente la Técnica Alexander forma al trabajador en los aspectos internos –hábitos corporales, tensión muscular, patrones de movimiento, percepción, actitud mental, etcétera–.

La Técnica Alexander no solo mejora los síntomas relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, si no que llega a convertirse en parte de la cultura organizativa, de gran importancia para todo el sistema (a nivel de salud, absentismo, rendimiento, clima y en general de la calidad de vida laboral). Asimismo en aquellas empresas en que la T. Alexander se ha integrado en la cultura empresarial –por ejemplo Victorinox o Siemens AG con Balance-time©– les disminuye la probabilidad, llegando a eliminar o reducir los riesgos de carácter ergonómico.

Como **conclusión final** queremos añadir la reflexión de Joyce Stenstrom, ergonomista de la Clínica Mayo (EE. UU.), ahora consultor independiente y alumno de Técnica Alexander de C. y B. McCullough desde 1996, en la que nos resume qué aporta la T. Alexander a una técnica preventiva como la ergonomía:

«Con la ergonomía, las organizaciones y los trabajadores están acostumbrados a la idea de “recetas”, por ejemplo: qué ángulo debe tener cada miembro de su cuerpo y se supone que esto es algo que solo una persona ajena puede detectar. En general no se es consciente de que uno mismo tiene la información y el conocimiento necesarios para controlar esos aspectos. Después de haber realizado clases de Técnica Alexander y aprender los principios de la técnica, me he dado cuenta de lo mucho que el cambio de actitud respecto al control del propio cuerpo puede ser desarrollado y aplicado en el ámbito laboral.»<sup>28</sup>

# Recomendaciones futuras

---

Fomentar la innovación en PRL que aporte resultados reales y obtener cambios efectivos en la conducta y la actitud de los empleados respecto a la propia salud y por extensión a las políticas de seguridad e higiene. En el caso de la T. Alexander, su implantación y aplicación no implica una dependencia de la misma sino un proceso de desaprendizaje para aprender desde una perspectiva nueva que aporta flexibilidad física y mental a la hora de adaptarse tanto a los retos cotidianos como a los nuevos.

Fomentar que el propio trabajador aprenda a autogestionar y prevenir los riesgos derivados de su actividad laboral y cotidiana.

Tener en cuenta la T. Alexander como formación de los trabajadores ante riesgos de carácter musculoesquelético y/o psicosocial, ya sea como prevención terciaria, secundaria o primaria:

- Uso del carácter protector y preventivo de la Técnica Alexander a nivel individual y a nivel de empresa como prevención primaria ya que esta técnica usada de forma continua se convierte en una herramienta protectora por sí misma; disminuye la probabilidad en los trabajadores de sufrir lesiones musculoesqueléticas, [16](#), [18](#) así como aumenta su capacidad para abordar situaciones potencialmente estresantes a través de la competencia adquirida en la formación sobre el control del propio uso psicofísico.
- Uso de esta técnica como prevención secundaria, ya que proporciona elementos para el control del avance de sintomatología evitando su cronificación, dando herramientas de adaptación a las demandas del entorno laboral, de autogestión en la mejora sobre problemas ergonómicos, musculoesqueléticos y psicosociales. Los estudios científicos [3](#), [15](#) y estudios de implantación (Alliance) analizados, demuestran que los efectos del aprendizaje de la Técnica Alexander se mantienen en el tiempo.
- Formación de T. Alexander como prevención terciaria, ya que da herramientas para reducir daños crónicos de origen laboral. Según los datos recogidos en la revisión de artículos científicos relevantes, la Técnica Alexander se usa como una herramienta terapéutica en sí misma, capaz de eliminar los síntomas de lesiones, como pueden ser dolores crónicos e invalidantes de lumbalgias, dolor de espalda, tendinitis o síndromes del túnel carpiano por movimientos repetitivos, etcétera. [3](#), [15](#), [16](#)

Desde el punto de vista normativo español, este tipo de formación podría incluirse en la planificación de gestión de PRL de cualquier empresa que hubiera detectado en su evaluación, riesgos de carácter musculoesqueléticos y/o psicosociales.

En base a lo descrito anteriormente en el apartado de conclusiones técnicas de PRL, la Técnica Alexander proporciona un valor añadido al ser implantada como medida preventiva de riesgos ergonómicos y psicosociales, yendo más allá de las exigencias normativas de preservar la salud de los trabajadores al incidir también en la salud de la organización como un todo, ya que no se puede desvincular la intervención individual de la global.

Por otro lado, la revisión de las diversas experiencias positivas de aplicación de T. Alexander recogidas en el presente estudio nos lleva a concluir que la T. Alexander es una medida preventiva aplicable en cualquier tipo de empresa (de cualquier sector o tamaño) con riesgos ergonómicos y psicosociales detectados. Ahora bien, dada la actual situación económica y el grado de aceptación de los valores de salud en las culturas organizativas de nuestro país, para que la T. Alexander tenga posibilidades de ser implantada con éxito como medida preventiva podríamos definir algunos aspectos que se darían en las empresas destinatarias de esta medida:

- El índice de lesiones musculoesqueléticas es elevado.
- Existe la necesidad detectada y reconocida en todos los estratos de la organización de medidas preventivas eficaces de carácter musculoesquelético.
- La medidas implantadas con anterioridad han tenido una repercusión mínima.
- La postura es un factor relevante en relación a las tareas a realizar.
- Principalmente se realizan tareas repetitivas.
- Existe sensibilidad en la organización respecto a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

No necesariamente deben darse todos estos puntos.

De cualquier manera existen otros aspectos a tener en cuenta para que se de una implantación de éxito en la empresa que se describen en el siguiente apartado, [Recomendaciones para Implantaciones](#).

Asimismo recordar a los responsables de PRL que la adaptabilidad y flexibilidad de la Técnica Alexander ofrece un amplio abanico de posibilidades de implantación –como hemos podido comprobar en los casos estudiados– ajustándose a las necesidades y características de los trabajadores y a las necesidades de la organización. Las formaciones individuales pueden ir acompañadas de sesiones grupales, y también en un proyecto formativo se pueden compaginar actividades obligatorias con voluntarias.

Promover la evaluación de resultados de formaciones para la prevención de riesgos laborales. Por los casos observados en esta investigación, en la mayoría de empresas hay poca costumbre de evaluar cuantitativamente los resultados de las formaciones para trabajadores. Promover la evaluación de los resultados a nivel físico, empresarial y psicosocial.

## Promover la evaluación objetiva de resultados

Llevar a cabo estudios de detección de necesidades de los trabajadores y de la empresa antes de diseñar la implantación y evaluar los resultados, y recoger los datos sobre estas necesidades como indicador.

Es recomendable evaluar los resultados recogiendo datos preimplantación, postimplantación al finalizar la formación, y postimplantación tras varios meses, un año o más de la finalización de la formación.

Evaluar cuantitativamente la incidencia de la Técnica Alexander en:

- Los resultados empresariales como el absentismo, la conflictividad laboral, la fuga de talento, la baja productividad, la pobre calidad de servicio, los errores, la toma de decisiones ineficiente, la mejora del clima laboral y la dirección de personas, entre otros.
- Los resultados en aspectos físicos de la salud de los trabajadores como evolución del número de trabajadores con trastornos musculoesqueléticos –puntuales, recurrentes y crónicos–, reducción de fatiga corporal, reducción del dolor y molestias, y otros de interés.
- Los resultados en aspectos psicosociales como reducción del estrés, reducción de fatiga mental, mejora de atención, capacidad de adaptación a los cambios, mejora de ambiente de trabajo y otros de interés.
- Evaluar el efecto de sesiones «recordatorio» o otras metodologías basadas en la T. Alexander para la práctica y mantenimiento de los efectos de la formación inicial a lo largo del tiempo.
- Después de la prueba piloto y de cada fase de implantación estudiar los resultados y adaptar la metodología de Técnica Alexander a las necesidades observadas de la evaluación.

De momento existen pocos datos objetivos en estos aspectos, por lo que sería interesante de cara al futuro diseñar las herramientas necesarias para evaluar el impacto de la Técnica Alexander, respecto a ellos, en la organización en donde se implante. Esto facilitaría el cálculo de indicadores de retorno de la inversión, tan necesarios a la hora de valorar y justificar la efectividad de cualquier intervención/ inversión dentro de una organización, proporcionando argumentos económicos a los gestores de prevención para futuras implantaciones.

Para una evaluación global de la Técnica Alexander, es recomendable el uso de herramientas de evaluación que puedan dar resultados comparables con implantaciones o pruebas piloto llevados a cabo en otras organizaciones así como estudios científicos de todo el mundo.

## Recomendaciones para implantaciones

Para diseñar y llevar a cabo la implantación de la Técnica Alexander en una empresa u otro tipo de organización catalana y española de manera exitosa es recomendable:

- Contar con una persona responsable de la implantación en la empresa, que facilite la comunicación entre formador, participantes y empresa.
- Teniendo en cuenta las experiencias estudiadas, que muestran que en un porcentaje elevado de casos, a pesar de los buenos resultados de Técnica Alexander, la continuidad en la empresa depende de una única persona, recomendamos fomentar la comunicación de los resultados de las evaluaciones, entre responsables, dirección y el resto de departamentos.
- Empezar la implantación con una prueba piloto o con una implantación en 1 ó 2 departamentos –de este modo ir desarrollando recursos adaptados a las necesidades de la empresa en global y los departamentos en particular– y posteriormente ir expandiendo la formación a otros departamentos.
- Antes de iniciar la implantación, recoger información –ya sea de la evaluación de riesgos específica o generada ad hoc– sobre las necesidades físicas en relación a la PRL, especialmente de trastornos musculoesqueléticos. Hacer este estudio teniendo en cuenta el perfil y actividad de los trabajadores que recibirán la formación.
- Recoger información sobre las necesidades psicosociales de los trabajadores –ya sea de la evaluación de riesgos psicosociales o generando un informe ad hoc– así como

un informe de las necesidades y objetivos de la empresa al decidir implantar la formación de Técnica Alexander.

- Permitir que el formador de Técnica Alexander haga una valoración in situ de las necesidades reales de la actividad laboral y de las personas, obteniendo información del día a día y de los hábitos psicocorporales que utilizan en el puesto de trabajo.
- Adaptar la metodología de Técnica Alexander a las necesidades detectadas, a las características de los puestos de trabajo, a las actividades de los trabajadores y a las características y objetivos de la organización.
- Impartir parte de la formación directamente en el puesto de trabajo.
- Facilitar la disposición de los trabajadores de cara a aprender y cambiar hábitos.
- Diseñar las pautas de evaluación a utilizar para que la organización pueda valorar el impacto de la Técnica Alexander cuantitativa y objetivamente así como cualitativamente.
- Implicación de la empresa tanto en el proceso de implantación como en el de actualización del diseño a lo largo de los años conjuntamente con el formador de Técnica Alexander, para que la formación tenga resultados positivos globales.
- Permitir una continuidad al aplicar la T. Alexander, ya que esta implica un proceso de cambio en el que las organizaciones se van involucrando paulatinamente. Desde el principio los resultados animan a continuar, aunque, como en cualquier proceso de cambio en una organización, necesita tiempo.

Posibles limitaciones que puede presentar la implantación de T. Alexander y recursos:

- En algunos de los casos de implantación en empresas grandes, la T. Alexander se ofrece indiscriminadamente a la totalidad de los trabajadores como una opción paralela a masajes, yoga u otras disciplinas. En estos casos no se observan resultados que afecten a la PRL de la empresa en términos globales ni en una parte de ella (por ejemplo: departamento). Para que la T. Alexander pueda tener un impacto en la prevención de riesgos laborales, es recomendable enfocar la propuesta de formación a departamentos o grupos concretos (por ejemplo:

según perfil laboral), de manera que puedan recibir una metodología adaptada a sus características colectivas y asimismo pueda ser una implantación evaluable.

- En la formación de T. Alexander el profesor guía, facilita, educa pero los resultados dependen especialmente del trabajador, de su implicación en el proceso de aprendizaje y la aplicación práctica que haga de lo aprendido en las actividades laborales y cotidianas. Es recomendable aplicar la formación a los trabajadores una vez muestran estar motivados a autogestionar los problemas que les surgen en su actividad laboral.
- Con la T. Alexander, la base de comprensión de conceptos por parte del participante es llevada a cabo básicamente a través de la experiencia. Es recomendable una implicación de la empresa para generar una cultura de innovación y experimentación.
- En ninguno de los casos estudiados en que se ha implantado la formación de forma exclusivamente grupal (sea en forma de conferencia, talleres grupales u otros) no ha habido continuación de la formación en las organizaciones y no se aprecia incidencia en PRL a medio ni largo plazo. El objetivo de la T. Alexander es que el participante sea autónomo en aplicar los contenidos y cambio de hábitos en sus actividades habituales. Para que esto sea posible la formación necesita un mínimo de sesiones de formación individualizada.
- La T. Alexander es una reeducación que adapta la impartición de los conceptos al alumno en relación al estado y a los hábitos psicocorporales que muestra el individuo en cada momento, de esta manera adaptándolos a la capacidad de comprensión del participante y consiguiendo que lo que se imparte tenga sentido para el participante y aprenda (aprendizaje significativo). Para llevarlo a cabo, obviamente es necesario que parte de la impartición sea individualizada y en las situaciones del puesto de trabajo habituales. Para facilitararlo es necesario la capacidad creativa del formador y comunicación con la empresa para diseñar tipos de propuestas de trabajo individual que sean asumibles para la empresa.
- En algunos casos estudiados, el impacto de la T. Alexander es global en la cultura de PRL de la empresa. En los casos que no ha sido así observamos que ha faltado crear metodologías basadas en los conceptos aprendidos en las sesiones individuales de T. Alexander, que se apliquen en el funcionamiento global de la empresa (ejemplos como preparación de consciencia corporal antes de iniciar la jornada laboral, pausas de 5 minutos varias veces durante la jornada laboral para practicar la T. Alexander en grupo u otros) . Es recomendable innovar y crear este tipo de metodologías adaptadas a las características de cada organización.

## Recomendaciones sobre la metodología de formación de Técnica Alexander

- Utilizar la metodología base de Técnica Alexander que consiste en instrucción individual verbal y a través de la guía de las manos del profesor; impartirla en el sitio de trabajo y/o en un espacio especialmente adaptado para las clases; utilizarla como base de la formación y complementarla con otro tipo de metodología en grupo u otras. Recibir las clases con continuidad y frecuencia durante un período de tiempo.
- Ofrecer sesiones «recordatorio» posteriores a la formación para mantenerla actualizada –«fresca en la mente y cuerpo»– a lo largo del tiempo.
- Los profesores que imparten la formación deben ser profesores titulados de Técnica Alexander.
- El éxito de la Técnica Alexander en organizaciones depende en gran medida del enfoque del formador, de su capacidad de adaptabilidad y flexibilidad al perfil de trabajador, sector, etcétera, así como su predisposición a enseñar en el puesto de trabajo.
- Es recomendable ofrecer la formación a los trabajadores de manera que sea voluntaria para aprenderla a aplicar en profundidad, con el objetivo que el alumno tenga una actitud activa (y no pasiva) en su aprendizaje de autogestión y cambio de hábitos. Asimismo, es recomendable que las sesiones de introducción a la formación sean obligatorias para que todos los trabajadores puedan conocer, a través de la experiencia, el tipo de enfoque y trabajo que representa la T. Alexander.
- En la mayoría de casos estudiados, la implantación de la Técnica Alexander en la organización está a cargo de un solo profesor. Es recomendable que los profesores exploren nuevos modos de trabajar en equipo.

## Otras sugerencias

Divulgar la Técnica Alexander en el ámbito laboral, ya que es poco conocida y aplicada en Cataluña y España. Hacerlo a través de un libro informativo u otro producto en catalán y/o español enfocado a dar a conocer los beneficios que esta puede aportar en la prevención y reducción de trastornos musculoesqueléticos y otros aspectos que afectan la salud y rendimiento de los trabajadores.

Promover el estudio de metodologías de la T. Alexander para adaptarse a las necesidades de las organizaciones y sectores catalanas y españolas.

Estudiar en marcos concretos -como pruebas piloto- de diversos tipos de empresa o organización en Cataluña y España, enfoques de formación basada en la T. Alexander con el objetivo de incidir en la PRL de un departamento o grupo laboral concreto de la organización.

Profundizar en los factores de éxito de implantaciones de Técnica Alexander en empresas y otras organizaciones, y estudiar en profundidad las posibles dificultades que han tenido que solventar los casos estudiados, a la hora de implantar la T. Alexander y obtener resultados eficientes.

Considerar cómo enfocar y resolver la reticencia al cambio en las organizaciones y en los trabajadores respecto a los cambios hacia la autoresponsabilidad de los trabajadores en relación a su propia salud.

Ampliar las investigaciones a nivel fisiológico para conocer ante qué disfunciones, los conocimientos en Técnica Alexander permiten ser un elemento protector/preventivo y/o mejoran la sintomatología.

Ofrecer este tipo de formación a los trabajadores puede ayudar a crear un mejor vínculo entre trabajador y empresa incidiendo en la disminución de los riesgos psicosociales: el trabajador se siente más cuidado y valorado por lo que aumenta el grado de compromiso; se da una mejor predisposición por lo que aumenta la implicación, mejora el rendimiento y finalmente la productividad.

¡Buena suerte!

## Referencias

---

1. Alexander F. M. *Constructive Conscious Control of the Individual*. New York: EP Dutton & Co Inc., 1923.
2. [www.alexandertechnik-schwyz.ch/index.html](http://www.alexandertechnik-schwyz.ch/index.html) (Consultado: octubre de 2011).
3. Little, P.; Lewith, G.; Webley, F.; Evans, M.; Beattie, A.; Middleton, K.; et al. «Randomised controlled trial of Alexander Technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain», 337, a884. *The British medical Journal*. 2008. (Consultado: septiembre de 2011). Disponible on-line: [www.bmj.com/content/337/bmj.a884](http://www.bmj.com/content/337/bmj.a884)
4. Garlick, D. (2002) «Letter to a Doctor». (Consultado: julio de 2011). Disponible on-line: [www.alextechmelb.com](http://www.alextechmelb.com)
5. Tinbergen, N. (1973) «Ethology and Stress Disease.» (Consultado: septiembre de 2011). Disponible on-line: [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1973/tinbergen-lecture.pdf](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1973/tinbergen-lecture.pdf)
6. Greene, R. D. [www.amsatonline.org](http://www.amsatonline.org) (Consultado: septiembre de 2011).
7. Society of Teachers of the Alexander Technique (STAT): [www.stat.org.uk](http://www.stat.org.uk) (Consultado: septiembre de 2011).
8. Cotton, P. «Teaching Alexander Technique in the Business World» *Direction a journal on the Alexander Technique*, Vol. 3 Num.3: 32-36. Tugun: *Direction Journal*, 2004.
9. Ley 31/1995, del 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
10. Organización Internacional del Trabajo 2010. «Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación.» (Consultado: septiembre de 2011). Disponible on-line: [www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/safework/doc/safeday10a\\_149.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/safework/doc/safeday10a_149.pdf)
11. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. «Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral en Europa (FACTS 3)».
12. Health and Safety. Executive: [www.hse.gov.uk](http://www.hse.gov.uk) (Consultado: septiembre del 2011).
13. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: [www.insht.es](http://www.insht.es) (Consultado: septiembre de 2011).
14. Gauger-Schelbert, P.; Auf der Maur, P. (2009) «Alexander Technique Coaching in the Victorinox Company, A success story». *Congress Papers*, Vol. 1, pp. 169-179. London: STAT Books, 2009.
15. Cacciatore, T. W.; Horak, F. B. & Henry, S. M. «Improvement in automatic postural coordination following Alexander Technique lessons in a person with low back pain». *Physical Therapy*, 85, pp. 565-678. 2005.

16. Cacciatore, T. W.; et al. (2010) «Increased dynamic regulation of postural tone through Alexander Technique training». *Human Movement Science*. doi:10.1016/j.humov.2010.10.002.
17. Stallibrass, C.; Sission, P.; Chalmers, C. «Randomized controlled trial of the Alexander Technique for idiopathic Parkinson's disease». *Clinical Rehabilitation*. 16: pp. 705-718. 2002.
18. Shafarman, E.; Geisler, M. W. «Effects of Alexander Technique on Muscle Activation During a Computer-Mouse Task: Potential for Reduction in Repetitive Strain Injuries». *Alexander Journal*, 21. 2003.
19. Austin, J. <http://alexandertechnique.com/research.htm> (Consultado: septiembre de 2011).
20. Auf der Maur, P. (2009) «F. M. Alexander-Technik in der Victorinox AG Balance-Time© und Muskeln statt Motoren». *Bewegung ist möglich* 2008/09, pp. 46-47. (Consultado: octubre del 2011). Disponible on-line: [www.suva.ch/35\\_praxis.pdf](http://www.suva.ch/35_praxis.pdf)
21. [www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de](http://www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de) . (Consultado: septiembre de 2011)
22. Kunz, P. «Prävention von Haltungsfehlern am Arbeitsplatz in der Steuerberaterkanzlei». *Verband Nachrichten*, 4. 2006.
23. [www.johnabaron.com](http://www.johnabaron.com). (Consultado: octubre de 2011)
24. [www.alexandertechnique.com/josephinegray](http://www.alexandertechnique.com/josephinegray). (Consultado: octubre de 2011)
25. Reddy, P.; Reddy, T; Roig-Francolí, J; et al. (2010). «The Impact of The Alexander Technique In Improving Posture During Minimally Invasive Surgery.» (Consultado: septiembre, 2011).  
Disponible on-line: <http://alexandertechnique.com/articles/alexandertechniqueposter.pdf>
26. [www.balanceandharmonyat.com](http://www.balanceandharmonyat.com). (Consultado: octubre de 2011)
27. American Society for the Alexander Technique (AmSAT): [www.amsatonline.org/](http://www.amsatonline.org/) (Consultado: septiembre de 2011).
28. Stenstrom, J.; Goldberg, M. (1997). «Alexander Technique and ergonomics». (Consultado: septiembre de 2011).  
Disponible on-line: [www.alexandercenter.com/teacherspage/ergoalexpartiii.html](http://www.alexandercenter.com/teacherspage/ergoalexpartiii.html)
29. [www.backcaraeandposture.co.uk](http://www.backcaraeandposture.co.uk) . (Consultado: septiembre de 2011)
30. <http://freedominaction.com.au/>. (Consultado: septiembre de 2011)
31. Pedrals, I. (2007) «Cuidem la nostra salut. La Tècnica Alexander aplicada a l'educació. Curs 2007-08». (Consultado: septiembre de 2011).  
Disponible on-line: [www.xtec.es/sgfp/llicencies/200708/memories/1785m.pdf](http://www.xtec.es/sgfp/llicencies/200708/memories/1785m.pdf)

## Bibliografía recomendada de Técnica Alexander

---

### Publicaciones

**Gelb, M.** *El cuerpo recobrado, Introducción a la Técnica Alexander.* Barcelona: Urano, 2006.

Libro de Introducción a la Técnica Alexander. Muy recomendado por ser claro y simple sin ser superficial al explicar el origen y fundamentos de la técnica.

**Alexander, F. M.** *El uso de sí mismo.* Barcelona: Urano, 1995.

El libro está escrito por F. M. Alexander y en él explica paso a paso el desarrollo de la técnica, sus descubrimientos y resultados. Su primera publicación fue en 1932.

**Searby, J.** *Técnica Alexander, ejercicios e inspiraciones para tu bienestar.* Barcelona: Evergreen, 2007.

Pequeño libro de difusión sobre la Técnica Alexander.

**Little, P.; Lewith, G.; Webley, F.; Evans, M.; Beattie, A.; Middleton, K.; et al.** «Randomised controlled trial of Alexander Technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain», 337, a884. *The British medical Journal.* 2008. (Consultado: septiembre del 2011).

Disponible on-line: [www.bmj.com/content/337/bmj.a884](http://www.bmj.com/content/337/bmj.a884)

Artículo publicado en la revista *The British Medical Journal*. Estudio sobre los beneficios de las clases de Técnica Alexander en la mejora de dolor de espalda crónico y recurrente.

Direction a journal on the Alexander Technique, Vol. 3, num. 3 *Business and marketing.* Tugun: *Direction Journal*, 2004.

Revista especializada en Técnica Alexander dedicada a la aplicación de esta en empresas.

**Tinbergen, N.** (1973) «Ethology and Stress Disease» (Consultado: septiembre de 2011). Disponible on-line: [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1973/tinbergen-lecture.pdf](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1973/tinbergen-lecture.pdf)

Discurso de Nikolaas Tinbergen en la entrega de Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1973, donde dedicó gran parte del discurso a dar soporte a la técnica de F. M. Alexander y a remarcar la importancia de sus hallazgos.

## Webs

[www.aptae.net](http://www.aptae.net)

Página oficial de la Asociación de Profesores de la Técnica Alexander en España (APTAE).  
(Consultado: septiembre de 2011).

[www.stat.org.uk](http://www.stat.org.uk)

Página oficial de la Asociación Internacional de Profesores de Técnica Alexander con sede en el Reino Unido, Society of Teachers of the Alexander Technique (STAT). (Consultado: septiembre de 2011).

## Vídeos

<http://alexandertechniquevideo.com> (19 minutos 54 segundos) (Consultado: septiembre de 2011).

Introducción a la Técnica Alexander. Presentación muy completa con buen soporte de imágenes que ayudan a su comprensión.

[http://www.youtube.com/watch?v=v3Ncf\\_UZW70](http://www.youtube.com/watch?v=v3Ncf_UZW70) (9 minutos 40 segundos) (Consultado: septiembre de 2011).

*Fit for work - fit for life!* Introducción a la Técnica Alexander y su aplicación en el ámbito laboral.

<http://www.youtube.com/watch?v=abErJ5gFle0> (9 minutos 46 segundos) (Consultado: septiembre de 2011).

Vídeo sobre el estudio publicado en la revista *The British Medical Journal* sobre cómo la Técnica Alexander ayuda a mejorar los dolores de espalda.

# Anexos

---

# 1. Descripción de casos secundarios

## Israel Air Force

<b>Fuentes de información</b>	Entrevistas vía skype, teléfono y correo electrónico con Linda Hermelin, artículo publicado en la revista de las fuerzas armadas de Israel (1985)*, cuestionario y revisión final de Linda y Shaikie Hermelin.
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Israel Air Force
Tipo de organización	Ejército
Número de trabajadores	Miles
País	Israel
Sitio Web de la organización	<a href="http://www.iaf.org.il">www.iaf.org.il</a>
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Molestias generales en espalda y columna vertebral. Durante el vuelo sufren una presión equivalente a 9 veces su cuerpo: los problemas de los pilotos aumentan como resultado de su actividad profesional. Durante el vuelo reciben una tremenda presión ya que la fuerza G crea una carga hasta 9 veces el peso del cuerpo del piloto. El 60% de los pilotos de caza sufren de problemas de espalda. El 80% de pilotos de helicóptero sufren de problemas de espalda.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Mayor R. Jefe de la fuerza aérea y oficiales médicos.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí, prevención (y observaron que también mejoran la salud). No.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Docenas de tripulantes aéreos durante 34 años. Pilotos de caza y pilotos de helicóptero: las posiciones de asiento son extrañas y muy incómodas, y la mano derecha realiza un trabajo muy intenso (palanca). Algunos sufrieron lesiones y tuvieron dificultades a causa de estos factores.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Una lección (de 30 a 45 minutos) de trabajo individual, dos veces por semana. Cantidad de lecciones por piloto: los pilotos pudieron seguir con las lecciones a voluntad (casos desde 30 hasta 100 lecciones), como actividad opcional. El doctor recomendó las lecciones a algunos de ellos y las conocían por sus colegas de trabajo. Lecciones en grupo: no. No se efectúan lecciones en la aeronave.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	1976 - 2010 Este proyecto concluyó hace aproximadamente un año. El programa se denominaba: «Proyecto espalda» ( <i>Back Project</i> ).

\* Documento facilitado por Linda Hermelin. Junio 2011.

4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	<p>Muchos a lo largo de los años. En Israel el servicio militar es obligatorio para hombres y mujeres. Los soldados que realizan sus 2 años de servicio militar son demasiado jóvenes para ser formadores de Alexander, por tanto hablamos de formadores de más edad, no superior a 45 años. Sobre la pregunta: ¿Cómo se elige a los formadores para trabajar con los pilotos? No se trataba de una asignación aleatoria de voluntarios. Al principio solo los formadores más experimentados eran elegidos, del mismo modo que doctores y odontólogos realizan sus tareas en la reserva del ejército mientras desempeñan sus carreras profesionales a parte. Más tarde, después de la retirada de algunos de los formadores, estos eran sustituidos por otros más jóvenes, pero solo por recomendación de los formadores más experimentados. Ser elegido se consideraba un privilegio, y por tanto no estaba abierto a cualquier formador. Cada formador trabaja dos días enteros, y cada semana impartía la formación un profesor distinto, dentro de un grupo reducido de formadores que se alternaban por turnos. El señor Shaiké Hermelin fue formador durante 15 años. Los formadores eran mayoritariamente formados por Patrik MacDonald.</p>
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	<p>Nadie. En Israel hombres y mujeres realizan el servicio militar obligatorio. Pueden impartir lecciones de Técnica Alexander en el ejército.</p>
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	<p>Sí. Sí. El proyecto se lleva a cabo en las bases de la fuerza aérea.</p>
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	<p>Sí: exclusivamente Técnica Alexander.</p>
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	<p>Básicamente Técnica Alexander</p>
<b>IV. Evaluación del programa de formación</b>	
1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	<p>Lo agradecieron mucho. Parece que el «virus» Alexander es contagioso: Cada vez más pilotos piden: «Queremos Alexander». El capitán N., (aquejado de escoliosis) se convirtió en un ferviente fan de la Técnica Alexander. El Coronel K., (con 4 vértebras fracturadas) afirma: «Después de 4 semanas de lecciones intensivas era como un hombre nuevo».</p>
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	<p>Estuvieron muy satisfechos. Se puede apreciar en el largo tiempo de implantación: ¡38 años!</p>
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	<p>No</p>
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	<p>Es sorprendente, comentan los formadores, que los pilotos siendo tan eficientes en tantas áreas distintas, conozcan tan poco su propio cuerpo. Los pilotos son personas inteligentes y acostumbradas a pensar con claridad, e integraron la Técnica Alexander muy rápidamente.</p>
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	<p>De manera informal, no hubo burocracia.</p>
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	<p>Lo disfrutaron y lo aceptaron (no fueron escépticos).</p>
7. Conclusiones del profesor	
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	<p>Shaiké Hermelin</p>

# BBC Bristol

Fuentes de información	Cuestionario, entrevistas vía teléfono y correo electrónico, página web <sup>29</sup> y revisión final de Rachel Stevens
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	BBC Bristol
Tipo de organización	Empresa de comunicación
Número de trabajadores	Cientos
País	Reino Unido
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Necesidad por la cantidad de casos de lesiones osteomusculares de origen profesional causadas por lesiones por movimientos repetitivos (R.S.I. en inglés). Este fue el único motivo.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Jefe del departamento de salud laboral.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí, se consideró como una práctica de prevención de riesgos laborales. Se desconoce si debía cumplir unas directrices específicas.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Unos 150 trabajadores. La formación estaba diseñada para trabajadores con tareas de escritorio, mostrador o de oficina exclusivamente. Administrativos, recepcionistas, operadores de cámara... todos ellos realizaban trabajo de oficina o de escritorio.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada trabajador diagnosticado de lesiones osteomusculares de origen profesional causadas por lesiones por movimientos repetitivos (RSI) por un fisioterapeuta, tenía la oportunidad de realizar la Técnica Alexander.</li> <li>- Seis lecciones individuales por persona como mínimo. Voluntariamente se podía continuar con la formación. Las lecciones eran una por semana o bien una cada dos semanas.</li> <li>- Presentación inicial en grupo de 1 hora de duración. Sobre cómo adaptar el puesto de trabajo, la postura y el mapa corporal.</li> <li>- En el lugar de trabajo. Un seminario en grupo.</li> </ul> Valoración sobre el puesto de trabajo. Contaba con una habitación preparada para la formación en postura horizontal, tumbados, pero estaba ubicada demasiado lejos y no se utilizaba.

3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	Durante 12 años. No, no ha continuado por la ausencia de la persona que estaba al cargo.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	La organización se hacía cargo del 100% de los costes de las 6 primeras lecciones. Los trabajadores que desearan continuar con las lecciones se hacían cargo del 100% de los costes.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Sí. La organización creó un centro de atención de la Técnica Alexander. Contaba con un espacio específico con mesa, silla y espejo. Yo impartía la formación una vez por semana, 8 lecciones individuales.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí, solamente la Técnica Alexander.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Imparto lecciones en grupo, lecciones de la Técnica Alexander, asesoramiento sobre puestos de trabajo (en base a la legislación actual). Pongo un énfasis especial en el objetivo de mejorar el rendimiento en condiciones de estrés. Yo solía presentar la técnica con un vocabulario que resultara comprensible para el alumno, como: «mejorar el rendimiento», «beneficios de la técnica», «economizar esfuerzos», «bienestar», etcétera. No utilizaba términos como FM o inhibición. Intentaba que la información fuera comprensible para los alumnos. Optimum Performance Training Ltd «OPT». Empresa creada en 1990 junto con 2 colegas. Ahora dirijo la compañía yo misma y estoy especializada en tratamientos para trabajadores de escritorio/oficina. Trabajamos con H&P durante un año en la década de los 90, impartiendo lecciones individuales. Desde que soy una profesional autónoma he trabajado en unas 20 empresas, y en la mayoría de ellas en trastornos musculoesqueléticos.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Estuvieron satisfechos con los resultados. Simplemente deseaban poder seguir con su trabajo sin desarrollar patologías ni enfermar.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	Los trastornos musculoesqueléticos y las bajas por enfermedad descendieron.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	Sí, en una ocasión. Ella no encuentra el informe.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	El objetivo es que los trabajadores con lesiones por movimientos repetitivos (RSI) pudieran volver a su trabajo. Con un enfoque inteligente y motivación por aprender, bastaron 6 lecciones individuales para conseguirlo. <b>No obstante, en otra organización, con otro perfil de alumnos (Pain Clinic), 6 lecciones individuales no fueron suficientes.</b>
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	Estaban interesados.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Estaban muy interesados en aprender. No querían perder su trabajo.
7. Conclusiones del profesor	
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Rachel Stevens

## Departamento Gubernamental Australiano

Fuentes de información

Cuestionario contestado y revisado por Michael Stenning y página web<sup>30</sup>.

### Identificación de la empresa

#### I. ¿Con qué organización trabajó usted?

Nombre de la organización Commonwealth Department of Parliamentary Reporting Staff

Tipo de organización Departamento Gubernamental Australiano

Número de trabajadores 500

País Australia

Sitio Web de la organización Este Departamento no existe en la actualidad

#### II. Se requiere definición y diagnóstico del problema

1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores?  
¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)

Básicamente trastornos musculoesqueléticos

2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización?  
¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?

El oficial al cargo de salud y seguridad laboral.

3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización?  
¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?

Sí.  
¡Sí!

#### III. Implementación de Técnica Alexander

1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander?  
¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)

Aproximadamente 160.  
Actividades: mecanografía, operaciones de cámara, tareas manuales, P. Ej.: Implican levantamiento de pesos.

2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras)  
¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?

5 sesiones en grupo, (máximo de 8 por grupo), más 3 lecciones individuales de 15 minutos. Durante un periodo de 2 a 3 semanas.

3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización.  
¿Siguen implementándose en la actualidad?

De 1994 a 2004.  
No se implementan en la actualidad.

4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?

Uno

5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	Costes asumidos por la organización.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Durante horario laboral. Yo impartía la formación una vez por semana, 8 lecciones individuales.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	¡Sin duda Alexander!
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Limito el número de individuos a un máximo de 8 por grupo, lo que me permite trabajar individualmente con ellos y mantener una comunicación con todos. La habilidad de impartir formación a grupos es algo complejo, y sea cual sea mi nivel de habilidad como formador, la he adquirido con la experiencia en el tiempo, así como de la inspiración de otros formadores. Procuro que las lecciones sean eminentemente prácticas e intento asegurarme de que tanto en grupo como individualmente los sujetos reciban también unas bases teóricas. Siempre dentro de un nivel de simplicidad razonable.
<b>IV. Evaluación del programa de formación</b>	
1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	No existía una evaluación formalmente. Como se observa por las referencias de las fechas, los programas activos de esta organización pertenecen al pasado. Sin embargo, existía una lista de espera para pasar a los cursos siguientes. Muchos participantes deseaban repetir la formación, y también impartí cursos de recordatorio, que fueron muy populares.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	Con los años, los fondos del seguro laboral de los empleados de la organización se redujeron a la mitad. Desconozco las cifras exactas, pero estamos hablando de cientos de miles de dólares. Además los dos últimos años del programa, las reclamaciones de compensación se redujeron a cero.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No lo recuerdo. La organización se ha combinado con otros dos departamentos, y ha habido cambios estructurales a nivel de personal desde principios del año 2000.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	La implementación fue ideal. Se trataba de un departamento del gobierno más bien pequeño, que se ocupaba de 2 o 3 programas por año, dedicados a los problemas del personal. Todo el enfoque del departamento de salud y riesgos laborales fue muy positivo y proactivo.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	Participaron empleados de todos los niveles dentro de la organización.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Positiva
7. Conclusiones del profesor	Las organizaciones se reorganizan y los empleados atraviesan distintas fases. Mi periodo de 10 años en esta organización fue estupendo. Todavía estoy sorprendido de que el ahorro monetario que conseguimos no haya llamado la atención de otras organizaciones. Esto se debe en parte a la externalización del departamento de seguridad y salud laboral a empresas privadas que no tienen interés en un enfoque distinto. Además de que para la organización cliente, el hecho de externalizar le permite cumplir con sus obligaciones legales, incluso a pesar de que contar con un departamento de Técnica Alexander fuera beneficioso para la organización.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Michael Stenning

# Holsteiner Catering

<b>Fuentes de información</b>	Entrevistas vía skype, teléfono y correo electrónico, página web <sup>21</sup> cuestionario contestado y revisión final de Petra Kunz Blunert
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Holsteiner Catering
Tipo de organización	Restaurantes y heladerías
Número de trabajadores	40
País	Alemania
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Problemas físicos en el trabajo. Camareros (problemas de equilibrio, problemas de carga de peso en brazos), jefes de cocina, vendedores y fabricantes de helados (trabajo muy intensivo con jornadas prolongadas en verano).
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Los propietarios. El formador de Técnica Alexander propone un calendario, y los empleados son informados en relación a este.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	9 = 3 trabajo de escritorio/oficina, 2 gestión/administrativos, 4 trabajo de cocina, 3 servicio en restaurantes.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	La primera fue una lección en grupo. A continuación vinieron las lecciones individuales. Frecuencia de la formación: una lección por semana durante 10 semanas. Luego, una lección cada quince días, en total 10 lecciones. Actualmente, una lección mensual. Formación/recomendaciones sobre ergonomía P. Ej.: sillas (tipo y ajuste), mesas, posición de pantallas, posición de máquinas de hielo, etcétera.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	Fecha de inicio: 2009. Sí.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.

5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	Las dos primeras lecciones son pagadas al 100% por la empresa. A continuación, la empresa paga el 50% y el otro 50% los empleados. A excepción del personal de cocina, ya que el trabajo se considera duro y la empresa se hace cargo de todo el coste.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Sí.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí, y algunos conceptos de ergonomía.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Nos resulta familiar el trabajar con personal de empresas ya que tratamos sobre hábitos que se dan durante la jornada laboral, y en este sentido el hecho de adquirir una mayor consciencia y habilidad sobre la actitud individual y las posturas laborales óptimas resulta enormemente útil. En mi estudio estoy trabajando en Técnica Alexander con una persona pero no soy capaz de imaginar las particularidades de su trabajo diario. Por tanto, me resulta de gran utilidad el poder presenciar su rutina de trabajo.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Les ha gustado mucho y lo han encontrado de gran ayuda.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	Una vez concluido cada módulo de 10 lecciones, la proporción entre costes y beneficios se calcula con los propietarios. Si el resultado es positivo, se elabora una propuesta para más lecciones de Técnica Alexander, y a continuación se presenta al personal para su evaluación y aprobación.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	Una evaluación continua de la proporción entre costes y beneficios y de la satisfacción del cliente quedan integrados tal como se describe en la parte superior. En base a esto, se decidió no cancelar las lecciones de Técnica Alexander, pero reducir su frecuencia a una al mes, para mantener la consciencia de la importancia de la situación física en el trabajo. La integración del análisis de la situación física laboral de los individuos sujetos a lecciones de Técnica Alexander permitió minimizar las causas de los problemas y patologías de los sujetos, gracias a mejoras en su situación física laboral.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Sí.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	Estaban interesados y observaron que era de gran utilidad dada la dureza de su trabajo.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Buena.
7. Conclusiones del profesor	La integración del análisis de la situación física laboral de los individuos sujetos a lecciones de Técnica Alexander permitió minimizar las causas de los problemas y patologías de los sujetos, gracias a mejoras en su situación física laboral. Adicionalmente a la interesante posibilidad de optimizar las lecciones de Técnica Alexander con las necesidades causadas por las condiciones de trabajo particulares de los individuos, se observa que es por último pero no cuando menos, una perfecta herramienta para la promoción de la Técnica Alexander, así como para expandir el conocimiento de estas en general.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Petra Kunz Blunert

# Kampovsky

<b>Fuentes de información</b>	Entrevistas vía skype, teléfono y correo electrónico, página web <sup>21</sup> , cuestionario contestado y revisión final de Petra Kunz Blunert
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Kampovsky
Tipo de organización	Fábrica de ventanas
Número de trabajadores	15
País	Alemania
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Problemas físicos durante el trabajo. Producción, oficina, conductores de camión.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Los propietarios. El formador de Técnica Alexander propone un calendario, y los empleados son informados en relación a este.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	La idea inicial era ofrecer la posibilidad a los empleados de mejorar. Ahora es una tarea de prevención.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	7= Trabajo de escritorio/oficina 2, gestión/administrativos 2, Otros 3.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Solamente la primera lección (presentación) se realizó en grupo. El resto fueron lecciones individuales de Técnica Alexander impartidas en los puestos de trabajo. Los empleados recibieron consejos y formación sobre temas de ergonomía postural, pero no todas las lecciones. Así como formación/recomendaciones sobre corrección postural P. Ej.: sillas (tipo y ajuste), mesas, posición de pantallas, etcétera. Frecuencia de la formación: una vez por semana durante diez semanas. A continuación, una sesión quincenal durante diez sesiones. Actualmente, una sesión mensual.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	Fecha de inicio: 2008. Sí.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	Las dos primeras lecciones son pagadas al 100% por la empresa A continuación la empresa paga el 50% y el otro 50% los empleados.

6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Sí.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Nos resulta familiar el trabajar con personal de empresas ya que tratamos sobre hábitos que se dan durante la jornada laboral, y en este sentido el hecho de adquirir una mayor consciencia y habilidad sobre la actitud individual y las posturas laborales óptimas resulta enormemente útil. En mi estudio estoy trabajando en Técnica Alexander con una persona pero no soy capaz de imaginar las particularidades de su trabajo diario. Por tanto, me resulta de gran utilidad el poder presenciar su rutina de trabajo.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Los conductores (por ejemplo), están muy satisfechos. Comprenden muy bien las ideas prácticas y la lógica de las instrucciones.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	No se ha llevado a cabo una evaluación especial. Se ha hablado con los empleados para conocer la evolución de sus problemas/patologías.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	Después de una presentación de la Técnica Alexander se procedió a deliberar y fijar los requerimientos específicos de la empresa. Al finalizar un módulo de 10 lecciones, la proporción coste/beneficio se evaluó con los propietarios. Si el resultado es positivo, se elabora una propuesta para las lecciones adicionales de Técnica Alexander y se presenta a los empleados para su evaluación/aprobación. Una evaluación continua de la proporción coste/beneficio, y de satisfacción de los clientes se integra en la descripción de la parte superior. En base a esta se decidió no concluir las lecciones de Técnica Alexander, pero reducir su frecuencia a una lección mensual, que permitiese mantener el nivel de consciencia sobre la importancia de la situación física de trabajo.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Piensa que la Técnica Alexander es especialmente interesante para las empresas pequeñas ya que estas cuentan con menos empleados, lo que supone un problema cuando uno de ellos cae enfermo. Por tanto la T. A. es una necesidad vital. Opina también que en conjunto la empresa se beneficia de la Técnica Alexander ya que: supone una nueva perspectiva y mejora el diseño de la nueva maquinaria y su colocación. Nos comenta su opinión sobre cómo puede ayudar a los trabajadores, recomienda nuevos tipos de sillas y la empresa las adquiere, así como nuevos modos de comunicación, nuevos modos de gestión, etcétera.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	No desean dejar de contar con la Técnica Alexander. Reciben una lección mensual para mantener sus conocimientos y revisar conceptos (después de haber recibido 20 lecciones individuales de Técnica Alexander).
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Opina que el hecho de que después de las 2 primeras lecciones la empresa pague el 50% y el 50% restante vaya a cargo de los empleados es positivo, ya que estos lo toman más seriamente (no hay actitudes pasivas).
7. Conclusiones del profesor	La integración del análisis de la situación física de trabajo de los individuos a partir de las lecciones de Técnica Alexander permitió una minimización de las causas de los problemas de los individuos, mediante mejoras de la situación física de trabajo.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Petra Kunz Blunert

# Zurich Financial Services

Fuentes de información	Carta de recomendación de la empresa aportada por «Alexander Technique consulting team»*
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Zurich Financial Services
Tipo de organización	Compañía de seguros
Número de trabajadores	Multinacional
País	Suiza
Sitio Web de la organización	<a href="http://www.zurich.com">www.zurich.com</a>
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Potenciar el rendimiento individual de los gestores y empleados ejecutivos (reducción de la tensión, fatiga y estrés, y comunicación entre los equipos de gestión).
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	La compañía realiza diversas simulaciones de negocios con un enfoque específico en la gestión y el negocio de los seguros.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Gestores y ejecutivos.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Distintos cursos intensivos de simulación de una semana de duración: sesiones abiertas, así como sesiones diarias, opcionales y sesiones individuales de Técnica Alexander de 10 minutos.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	2000. No.

\* Carta recomendación de Zurich Financial Services a Rosa Luisa Rossi, escrita por Rüggers, R. En Zurich, 28/03/2000. Documento facilitado por Philippe Cotton. Junio 2011.

4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	La empresa.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Curso de simulación de negocios intensivo en la empresa. Algunos gestores y ejecutivos solicitaron y recibieron lecciones individuales en Técnica Alexander directamente en el entorno de trabajo de sus respectivos departamentos.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Técnica Alexander.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Impartir la Técnica Alexander de un modo sencillo, directo y práctico. Crear una atmósfera que apoye y potencie la satisfacción de los participantes, así como su aprendizaje. Se trata de pensar desde una nueva perspectiva.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Los estudiantes lo apreciaron mucho.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	Resultados muy satisfactorios. El impacto de la Técnica Alexander en los gestores y ejecutivos dio lugar principalmente a la reducción de la tensión, a un menor nivel de fatiga y estrés, y a una mejor comunicación con los equipos de trabajo. Los estudiantes aprendieron la coordinación entre mente y cuerpo. La empresa está satisfecha de ver resultados positivos tanto en la mejora de la eficiencia de gestión como en el bienestar durante y después del curso.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No, aportaron una carta de recomendación.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	
<b>7. Conclusiones del profesor</b>	
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	«Alexander Technique consulting team»

# Palau de la Música Valencia

Fuentes de información

Cuestionario contestado por Virginia García Ramos

## Identificación de la empresa

### I. ¿Con qué organización trabajó usted?

Nombre de la organización Palau de la Música Valencia

Tipo de organización Orquesta

Número de trabajadores 150

País España

Sitio Web de la organización [www.palaudevalencia.com](http://www.palaudevalencia.com)

### II. Se requiere definición y diagnóstico del problema

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores?<br/>¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)</p> | <p>Los músicos del Palau presentan un programa diferente cada semana y aunque disponen de un director propio, es normal que trabajen con directores invitados. Esto supone un nivel de exigencia muy alto para ellos, el cual repercute en su sistema músculo-esquelético, además de los motivos asociados a la naturaleza del instrumento, a los movimientos repetitivos y a las numerosas horas de ensayo.<br/>Tanto la necesidad de conocimiento y consciencia del uso de sí mismos como la gestión del estrés fueron evidentes para ellos desde hace tiempo, por lo que ya disponían de fisioterapeutas y sesiones de yoga y pilates.</p> |
| <p>2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización?<br/>¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?</p>   | <p>La orquesta cuenta con un presupuesto para cubrir las necesidades de los músicos. Cada temporada se debaten tales necesidades y se ofrecen soluciones a través de los sindicatos. Se efectúan votaciones y el dinero es empleado en una cosa u otra dependiendo del resultado.<br/>Pilar Parreño, viola de la orquesta y miembro del sindicato, vino a mis clases de Técnica Alexander. Al cabo de un tiempo, propuso la actividad en el Palau y fue aprobada para el periodo de octubre a diciembre de 2009, y de marzo a junio de 2010.</p>  |
| <p>3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización?<br/>¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?</p>  | <p>La orquesta solía emplear el presupuesto en actividades tradicionales tales como clases de alemán e informática. Fue más bien por iniciativa de los propios músicos, que comenzaron a incluirse actividades que redujeran el riesgo de lesión y baja laboral.</p>  |

### III. Implementación de Técnica Alexander

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander?<br/>¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)</p> | <p>Comenzó siendo un grupo de 25 personas y finalizó siendo un grupo de 15 de forma fiel y constante.<br/>Los alumnos eran músicos de cuerda: violas, violonchelos y contrabajos y personal de la administración.</p> |
| <p>2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras)<br/>¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?</p>                          | <p>Recibieron clases individuales de 45 minutos a una hora de duración una vez a la semana.</p>   |
| <p>3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización.<br/>¿Siguen implementándose en la actualidad?</p>  | <p>Comenzó en octubre e 2009 y si, continúa en la actualidad pero con un profesor de Técnica Alexander que además es violinista.</p>  |

4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	El Palau de la Música.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Las clases de Técnica Alexander eran recibidas después de su jornada laboral. Había una sala, que se utilizaba para diferentes eventos, que solía estar libre a la hora de las clases de T. Alexander.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Mi trabajo en el Palau se basó exclusivamente en la Técnica Alexander.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Describiría mis clases como «tradicionales» dentro de la técnica Alexander. Comenzaba trabajando en la mesa y después en la silla. El trabajo de silla iba variando en función de las necesidades de cada persona en ese momento y el número de clases recibidas con anterioridad.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Considero que el trabajador que volvía a la semana siguiente era por que la evaluación era positiva.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No hubo ningún tipo de evaluación o seguimiento. Si seguía habiendo alumnos comprometidos, iba bien, si no, desaparecía la actividad.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Mi objetivo particular era hacer llegar los beneficios de la técnica al mayor número posible de personas. Muchos la conocían y otros no. En general me resultó más complicado transmitirlo a personas que no sabían en qué consistía la técnica y que no tenían referencias dentro de la orquesta. Las personas que siguieron las clases con regularidad cumplieron los objetivos de consciencia de su propio uso, conocimiento de las direcciones, importancia de no hacer... y por tanto, mejoras a nivel físico y psicológico, cada uno en función de sus necesidades.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	La organización, como tal, no se mostró muy implicada. Surgió un creciente interés por la técnica por parte de trabajadores que no eran miembros de la orquesta como los técnicos de sonido, los administrativos, las limpiadoras... que no fue atendido.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Hubo gran curiosidad al principio pero al ser voluntario, mucha gente optó por alternativas más activas. Observé por parte de algunos músicos una identificación del no hacer con perder el tiempo. Supongo que la experiencia del profesor de Técnica Alexander es muy importante en este sentido.
7. Conclusiones del profesor	La necesidad de implantación de la Técnica Alexander en cualquier organización es real desde mi punto de vista como profesional. Según mi experiencia, existe cada vez más consciencia, por parte de los trabajadores, de la necesidad de una herramienta que pueda mejorar su calidad de vida y de trabajo. Especialmente en trabajos administrativos y sedentarios. Es aconsejable una introducción teórica de qué es la Técnica Alexander y de donde viene para facilitar la asimilación de los principios de la T. Alexander a aquellas personas que no sean conscientes de tal necesidad.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Virginia García Ramos

# Kommunal

Fuentes de información	Cuestionario contestado por Robin Gott
Identificación de la empresa	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Kommunal
Tipo de organización	Sindicato
Número de trabajadores	30
País	Suecia
Sitio Web de la organización	<a href="http://www.kommunal.se">www.kommunal.se</a>
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	El objetivo original del aprendizaje de las Técnica Alexander por parte del personal fue de carácter preventivo. Todo el personal trabaja en terminales de ordenador, y trata con correos electrónicos y llamadas telefónicas de miembros del sindicato. Incluso sin haber casos conocidos de patologías o problemas laborales, durante mis sesiones se detectaron algunos problemas.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	La jefa de administración de la oficina, Angela Forsberg.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Definitivamente la prevención de riesgos, pero sin seguir ninguna normativa específica.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Seis en el grupo de prueba. Todos ellos trabajan en oficinas individuales en terminales de ordenador con el servicio de atención al cliente.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Impartí talleres en grupos, una vez por semana durante cinco semanas. El enfoque principal fue en el grupo de trabajo. Se impartieron 3 lecciones individuales de Técnica Alexander por participante: cada persona recibió al menos una lección individual de posición en silla, una en mesa, y otra en su escritorio de trabajo. El curso sirve principalmente como introducción, si bien para obtener los máximos beneficios es necesario un curso individual.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	17 de enero de 2011. No continúa en la actualidad.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.

5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	ABF - Un centro educativo para adultos que organiza diversos tipos de cursos sobre variedad de temas. Este curso fue adquirido por Kommunal.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	Durante horario laboral. Sí, hay un espacio para las lecciones.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Exclusivamente Técnica Alexander.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Utilizo muchos juegos y animo a los participantes a trabajar en parejas para poder observarse. Es importante conseguir que la formación resulte agradable para entrar en una dinámica de aprendizaje, mucho más que en una dinámica de tratamiento. No creo en centrar la atención en lo que los participantes están haciendo mal, ni en sus supuestos malos hábitos. Prefiero animarles a desarrollar habilidades de inhibición y dirección, y que descubran por sí mismos lo que mejor les funciona y lo que no les funciona tan bien.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	La valoración inicial sobre el curso fue positiva, pero no creo que la organización siga impartíéndolo. En parte se debe al coste, ya que el curso sirve principalmente como introducción, si bien para obtener los máximos beneficios es necesario un curso individual.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	No lo sé. Todavía estoy esperando una valoración sobre el curso.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	Lo desconozco.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Sí, pero como dije, un curso de cinco lecciones grupales solamente araña la superficie, y no estoy convencida de la efectividad de este enfoque para introducir la Técnica Alexander. No he podido seguir este curso y soy muy escéptica sobre el concepto de impartir la Técnica Alexander a grupos. En mi experiencia, un taller introductorio en grupo es correcto, pero necesita de un curso de lecciones individuales adicional. Aunque otros formadores tendrán experiencias distintas.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	Mediante una conversación conmigo. El jefe de administración tuvo un papel muy activo en el desarrollo de un entorno de trabajo saludable, con acceso semanal a masajes y un fuerte énfasis en la ergonomía. Ella había leído sobre la Técnica Alexander y pensaba que sería un complemento ideal para el masaje.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Eran todos muy entusiastas y estaban abiertos a aprender algo nuevo.
7. Conclusiones del profesor	Creo que un taller o seminario introductorio es una buena forma de presentar la Técnica Alexander a las organizaciones, pero lo ideal es que fuera seguido de inmediato por lecciones individuales. Esto fue un experimento para mí, y me ha enseñado lo esencial que es la enseñanza individualizada. No puedo formar sin la estructura de las sesiones individuales donde puedo guiar con las manos.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Robin Gott

<b>Fuentes de información</b>	Entrevista a través de skype y correo electrónico, documento de programa global de formación del Servicio Nacional de Salud (Reino Unido)*, cuestionario contestado por Antonella Cavallone
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	NHS UK
Tipo de organización	Servicio Nacional de Salud (Reino Unido)
Número de trabajadores	
País	Reino Unido
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Si bien el departamento de equipo y tecnología sigue asegurando que el equipo está diseñado especialmente para ofrecer la máxima facilidad de uso al personal que lo utiliza, siguen detectándose otros factores que potencialmente pueden provocar trastornos musculoesqueléticos. A continuación, citamos unos cuantos ejemplos: - Objetivos del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido - Presiones sobre la plantilla - Aspectos de ergonomía - Aumento del índice de masa corporal El primer sondeo realizado en 2008 a la Sociedad de Radiógrafos (SoR) ha llevado a la conclusión de que el personal encargado de realizar mamografías está expuesto a un riesgo en el desempeño de su trabajo. El sondeo ayudará al SoR a identificar los factores de riesgo del puesto de trabajo asociados con el desarrollo potencial de trastornos musculoesqueléticos, y ayudará a identificar las intervenciones que pueden contribuir a eliminar o reducir estos riesgos. Los resultados confirman que la Sociedad de Radiógrafos teme los riesgos y la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en los mamógrafos, y subraya el coste tanto personal como potencial (sin duda infravalorado) para el Servicio Nacional de Salud, que puede derivarse de los trastornos musculoesqueléticos entre el personal encargado de realizar mamografías.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	El jefe de la sociedad de radiógrafos del Servicio de Salud y Seguridad Laboral. Lyn Wigley, oficial responsable de las políticas de la Sociedad de Radiógrafos del Servicio Salud y Seguridad Laboral.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí, la Política del Servicio de Salud y Seguridad Laboral. Sí, el Comité Ejecutivo de Salud y Seguridad Laboral: Normativa sobre Pantallas para Radiología 1999; Normativas sobre Equipos de pantallas para Radiología 1992.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Especialidad radiológica de mamografías: Programas de exploración, unidades móviles de exploración, biopsias y otros procedimientos de intervención, lectura y elaboración de informes de placas de radiología (radiografías): Monitores (Unidades de proyección Visual, VDU) y otros procesos como las pantallas de cristal líquido (LCD), así como cualquier otra tecnología emergente. Las diversas posiciones adoptadas por el personal médico que pueden implicar distensiones o estrés corporal excesivo (se requiere a numeroso personal médico la carga de cajas o película para radiografías y componentes químicos para realizar la recarga de los sistemas/recipientes mezcladores, y/u otras tareas).

\* Documento facilitado por Antonella Cavallone. Septiembre 2011.

2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Taller de un día. Introducción a la Técnica Alexander para prevenir los trastornos musculoesqueléticos en los médicos radiógrafos. Sin continuidad. Sugieren a los alumnos que localicen un centro de Técnica Alexander en su área para continuar su formación.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	2010 (Septiembre, Enero, Marzo, Septiembre). No, falta de presupuesto.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	La organización.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	No. El Hospital Hammersmith.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Sesión en grupo de introducción. Explicación de los principios de la Técnica Alexander: 1. Uso funcional. 2. Ilustrado mediante práctica. 3. Aplicado en el tipo de actividades que realizan (agacharse, etcétera.) 4. Asistir y recibir lecciones individuales. 5. Sesión de tarde para toma de contacto con las manos. 1. Posición semi-supina (Tumbado boca arriba con piernas flexionadas y pies en el suelo). 2. Silla.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Asistencia muy considerable. Actitud positiva toda la sesión. Sí. Cuestionario de evaluación de la sesión (ver documento). Muy satisfechos con la información.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	Cuestionario (ver documento).
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Se trata solo de una introducción/presentación.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	
7. Conclusiones del profesor	
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Antonella Cavallone

## UMassFive College Federal Credit Union

Fuentes de información	
Cuestionario contestado por Ruth Rootberg	
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	UMassFive College Federal Credit Union
Tipo de organización	Institución financiera independiente de cooperación sin ánimo de lucro
Número de trabajadores	100
País	EE. UU.
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Responsable de recursos humanos. El director/máximo responsable recibió una lección de Técnica Alexander y estuvo interesado en que el personal de la institución también la recibiera.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	20
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Grupo de clases durante 2 semanas
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	No.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.

5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	Empresa.
6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Técnica Alexander y ergonomía.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	No.
<b>IV. Evaluación del programa de formación</b>	
1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	No continua, pero recibí evaluaciones favorables semanas más tarde de concluir el proyecto.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	No continua, pero recibí evaluaciones favorables semanas más tarde de concluir el proyecto.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	El director/máximo responsable recibió una lección de Técnica Alexander y estuvo interesado en que el personal de la institución también la recibiera.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	
7. Conclusiones del profesor	Fue un buen comienzo. Mi contacto tenía la esperanza de poder trasladar el programa a otros departamentos, pero creo que se produjo un cambio en su puesto de trabajo.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Ruth Rootberg

# Fundació Collserola

Fuentes de información	Cuestionario contestado por Ariadna Faustino
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	Fundació Collserola
Tipo de organización	Escuela primaria y secundaria
Número de trabajadores	
País	Cataluña
Sitio Web de la organización	<a href="http://www.fundaciocollserola.cat">www.fundaciocollserola.cat</a>
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	El alto grado de estrés asociado al trabajo, problemas musculoesqueléticos y afonías.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Una profesora del centro y una de las secretarías pidieron que presentaran un proyecto a la dirección pedagógica del centro.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Se consideraba como formación continuada del profesorado.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	Los cursos se dieron en los cuatro centros de la fundación. Participaron profesores de infantil, primaria, secundaria, educación física y personal administrativo. Entre 40 y 45 personas.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Recibieron 7 clases de grupo de 1 hora 30 minutos y una individual de 20 min. Grupos de 10 personas máximo.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	Los cursos tenían una duración de 2 meses. Se implantaron en Enero y Febrero del 2007 y la 2ª aplicación en Enero y Febrero del 2008.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	La fundación 100%.

6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	El curso era después de la jornada laboral. Utilizaban las aulas del centro (aula de música, gimnasio o aulas libres de mesas y sillas).
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Trabajo combinando teoría y práctica, anudándome de textos, referentes a los fundamentos de la TA, y exploro sus principios a partir de juegos de movimiento, con y sin objetos.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Muy positivamente. Pasé una hoja de evaluación (anónimo) y los comentarios fueron muy buenos.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	Los asistentes tenían que rellenar un cuestionario evaluando el curso. Era un documento interno al que yo no tenía acceso.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No lo sé.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	Fue muy bien. Sí, mis objetivos fueron cumplidos, aunque hubiera estado bien poder hacer más individuales.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Mostraron mucho interés.
7. Conclusiones del profesor	La organización ofreció formación básica a sus trabajadores regularmente. Ante la demanda de hacer un segundo nivel para profundizar más en la Técnica Alexander decidieron seguir ofreciendo otras cosas y que si alguien estaba interesado, podía seguir con la T. Alexander por su cuenta. Actualmente, hay una profesora que todavía recibe clases particulares en el mismo centro. La dirección cede el espacio y la persona interesada asume los gastos. Empezó el curso en el 2007 y actualmente, 2011, todavía sigue recibiendo clases semanalmente.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Ariadna Faustino

# CEIP Fontanelles

Fuentes de información	Memoria de la implantación <sup>31</sup> y cuestionario contestado por Xavier Ortiz
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	CEIP Fontanelles
Tipo de organización	Centro de enseñanza infantil y primaria
Número de trabajadores	18
País	Cataluña
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Querían hacer búsqueda para investigar los efectos de la técnica Alexander en su trabajo como profesores de primaria.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	Una ex-madre de uno de los niños de la escuela.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí, además de otros.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	18. Son profesores.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Un taller en grupo de 12 horas y dos clases individuales cada uno.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	No, no ha continuado. Enero 2008.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	Uno.
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	La ex-madre que organizaba el taller.

6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no? ¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?	No, lo hacían en horas muertas durante el día, pero no en horas de trabajo.
7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander? ¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?	Sí, solamente en TA.
8. ¿Cómo describiría su metodología? ¿Se le puede atribuir una denominación específica?	Hacer que se divirtieran aprendiendo. Juegos, teoría y poner manos el mayor tiempo posible.

#### IV. Evaluación del programa de formación

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?	Estuvieron muy satisfechos.
2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma? ¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)	También fue muy positiva. Remarcaba el aspecto más «tranquilizador», de calma y desestresante de la técnica.
3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)	No, que yo sepa.
4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización? ¿Se han conseguido los objetivos iniciales?	No, no tenían objetivos. Era pura curiosidad.
5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?	Totalmente.
6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?	Absolutamente positiva.
7. Conclusiones del profesor	Un buen trabajo, la lástima es que no tuvo continuidad por falta de presupuesto y por la lejanía de la escuela respecto Barcelona.
Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander	Xavier Ortiz

# De Hartekamp Groep

Fuentes de información	Informe sobre la implantación*, cuestionario y revisión final de Sergi Rodríguez.
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. ¿Con qué organización trabajó usted?</b>	
Nombre de la organización	De Hartekamp Groep
Tipo de organización	Fundación para personas con disminución
Número de trabajadores	900
País	Países Bajos
Sitio Web de la organización	
<b>II. Se requiere definición y diagnóstico del problema</b>	
1. ¿Cuáles son las necesidades que llevaron a que la organización requiriese formación en Técnica Alexander para sus trabajadores? ¿Qué aspectos hicieron esta necesidad evidente? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, otras causas)	Los profesores propusimos y desarrollamos el proyecto.
2. ¿Quién solicitó la aplicación de la Técnica Alexander en la organización? ¿Quién fue el jefe del proyecto, o la persona responsable de la implementación de la Técnica Alexander en la organización?	El curso de Técnica Alexander se publicó en la oferta de formación continuada de la fundación, en el marco de la prevención de riesgos laborales.
3. ¿Se tuvo en consideración algún tipo de intervención para gestionar la prevención de riesgos laborales por parte de la organización? ¿Se implementó para cumplir con algún tipo de directrices específicas?	Sí.
<b>III. Implementación de Técnica Alexander</b>	
1. ¿Cuántos trabajadores han recibido formación en Técnica Alexander? ¿Qué actividades realizan en sus puestos de trabajo? (tareas de oficina, gestión, atención al cliente, línea de producción, chóferes, megafonía, músicos, otros)	12= 3 eran managers, 4 eran cuadros intermedios (educadores-coordinadores) y 5 eran educadores o cuidadores. De estos, 2 habían sufrido una depresión (Burn out) y 6 ó 7 habían sufrido problemas de tipo «físico» como dolor de espalda (lumbar, cervical...) o dolor a las articulaciones.
2. ¿Qué tipo de formación recibieron los trabajadores? (lecciones individuales, lecciones en grupo, lecciones en el puesto de trabajo, charlas, otras) ¿Cuántas de cada tipo, y de qué duración y frecuencia?	Se empezó con un taller introductorio por el que se dividió el grupo de doce en dos de 6. Después se continuó con lecciones individuales. El curso se había planteado idealmente con 30 lecciones y realístamente con 10 (las lecciones individuales les parecían caras!). Al final se pudieron hacer 10 y un par de trabajadores continuaron las lecciones por su cuenta.
3. Fecha de inicio de la implementación de la Técnica Alexander en la organización. ¿Siguen implementándose en la actualidad?	Se realizó en el año 2006 y duró unos 3-4 meses.
4. ¿Cuántos formadores en Técnica Alexander impartieron la formación?	2
5. ¿Quién pagó la implementación de la formación? (la organización, los trabajadores, la Seguridad Social)	Fue la Fundación la que pagó los costes.

\* Documento facilitado por Sergi Rodríguez Nijpjes. Septiembre 2011.

6. ¿Los trabajadores reciben la formación durante su horario laboral o no?  
¿Cuentan con un espacio dedicado especialmente a la formación en Técnica Alexander?

7. ¿Los fundamentos de su trabajo están basados en la Técnica Alexander?  
¿La Técnica Alexander se utilizan en exclusiva o se utilizan otras disciplinas?

8. ¿Cómo describiría su metodología?  
¿Se le puede atribuir una denominación específica?

**Objetivos del curso:**

El objetivo de la lección es que la experiencia del so estudiantes, tanto física como mentalmente, finalmente entender como ha cambiado su cuerpo y como se puede mejorar usted mismo.

**Contenido:**

La formación consta de tres partes (I, II, III). Cada curso consta de unas 10 clases particulares.

- Parte I: El punto de partida es la relación entre la cabeza, el cuello y la espalda (control primario) y aprender a parar. El control primario afecta la coordinación del resto del cuerpo y es esencial para una postura correcta y el movimiento. Parar la reacción automática es otra clave de los hábitos arraigados. El estudiante aprende los dos principios sobre la base de las actividades simples como sentarse, de pie, posado. La «posición de descanso activo» como tarea diaria (comunicado de tensión excesiva).

- Parte II: Mejora de los principios. Funciones del control de base (distribución de la tensión muscular, la respiración, las extremidades, el peso corporal...). El «no-hacer». También se dará en actividades más específicas, como caminar, levantarse, doblarse o la postura para dormir, (dependiendo de las necesidades del alumno).

- Parte III: Volver a la fiabilidad de la percepción sensorial del cuerpo. En esta fase posterior, también trabajará en actividades más específicas (deporte, el uso de la voz, instrumentos musicales) o actividades relacionadas con su posición dentro de la organización (las curas de enfermería, y el trato de los clientes, trabajando detrás de un equipo, dar conferencias...).

**Método:**

Las clases se adaptan a las necesidades y capacidades propias de cada alumno y son totalmente prácticas. Durante las clases el alumno recibe asistencia en movimientos simples con ayuda de instrucciones verbales. El conocimiento anatómico también ayudará a cambiar la imagen del cuerpo a favor de los estudiantes.

Nombre de participantes: A. Un taller de entre 5 y 10.

**Duración:**

Por un lado, 10 clases de 45 minutos, clases de una, dos o tres veces a la semana.

**IV. Evaluación del programa de formación**

1. ¿Cómo han evaluado la implementación de la Técnica Alexander los trabajadores?

Se evaluaron los resultados de los participantes y fueron muy positivos, todo y la limitación de la duración.

2. ¿Cómo ha evaluado la organización la implementación de la Técnica Alexander en sí misma?  
¿Qué aspectos se evaluaron? (trastornos musculoesqueléticos, estrés, bajas por enfermedad, satisfacción del trabajador, otros)

La Fundación también lo evaluó: todo y constatar los efectos positivos para los trabajadores, lo encontraron caro, como ya he dicho antes, acostumbrados a cursos en grupo en que solo se hablaba.

3. ¿Se realizó un informe sobre la evaluación? (Antes de la implementación, durante la implementación, después de la implementación)

4. ¿Qué valoración hace de la implementación de la Técnica Alexander en esta organización?  
¿Se han conseguido los objetivos iniciales?

5. ¿Cómo se implicó en este proceso la organización?

6. ¿Qué actitud adoptaron los trabajadores respecto a la implementación de la Técnica Alexander?

7. Conclusiones del profesor

Nombre y apellidos del formador en Técnica Alexander

Sergi Rodríguez

## 2. Análisis artículos científicos

---

### Análisis comparativo de estudios realizados en entornos controlados

#### Introducción

En los últimos años se han llevado a cabo varios estudios científicos en relación a los efectos de la Técnica Alexander. Por la naturaleza de este estudio, nos hemos centrado en 4 investigaciones científicas y 1 tesis doctoral. 2 de ellas centradas en cómo la Técnica Alexander beneficia a los individuos que padecen dolor de espalda:

- Little, P.; Lewith, G.; Webley, F.; Evans, M.; Beattie, A.; Middleton, K.; et al. (2008). «Randomised controlled trial of Alexander Technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain». <sup>3</sup>
- Cacciatore, T. W.; Horak, F. B. & Henry, S. M. (2005). «Improvement in automatic postural coordination following Alexander Technique lessons in a person with low back pain». <sup>15</sup>

Una tercera investigación centrada en cómo la Técnica Alexander afecta al tono muscular y la postura, e indirectamente al dolor de espalda:

- Cacciatore, T.W.; et al. (2010). «Increased dynamic regulation of postural tone through Alexander Technique training». <sup>16</sup>

Una cuarta centrada en el estudio de beneficios que la Técnica Alexander puede aportar a la sintomatología de Parkinson:

- Stallibrass C.; Sission P.; Chalmers C. (2002); «Randomized controlled trial of the Alexander Technique for idiopathic Parkinson's disease». <sup>17</sup>

Y por último, la tesis doctoral sobre la Técnica Alexander y usuarios de ordenador:

- Shafarman, E.; Geisler, M. W. (2003). «Effects of Alexander Technique on Muscle Activation During a Computer-Mouse Task: Potential for Reduction in Repetitive Strain Injuries». <sup>18</sup>

## Descripción

Presentamos un resumen de 4 artículos y 1 tesis publicados en revistas científicas (entre el 2004 y 2010). Estos estudios no son los únicos que se han realizado a lo largo de la historia de la Técnica Alexander, aunque creemos que son especialmente interesantes. Los artículos científicos analizados provienen del Reino Unido y de EE. UU.

Todos ellos se llevaron a cabo en un entorno universitario y/o sanitario, por un equipo de profesionales dedicados a la investigación y relacionados con la Técnica Alexander.

Los tipos de estudio analizados van desde el caso único, pasando por diseños con grupo control. El tamaño de las muestras y su selección dependen del diseño del estudio y de la metodología utilizada para el mismo, así tenemos muestras muy amplias (de 579 sujetos) y estudios con un único individuo.

Los sujetos objeto de investigación eran personas con algún tipo de dolencia motriz (dolor lumbar crónico o repetitivo, Parkinson) en 3 casos y los otros 2 estaban compuestos por personas con algún nivel de formación en Técnica Alexander y un grupo control sin formación en T. Alexander.

Todos cumplen con los requisitos mínimos para ser considerados como estudios objetivos.

## Objetivos de los estudios

3 de las investigaciones analizadas pretendían conocer la eficacia de la Técnica Alexander comparando las diferencias entre formación en T. Alexander, ausencia de la misma y otras técnicas de mejora postural (ejercicio, masaje, instrucciones de consciencia corporal, etcétera).

En 2 de las investigaciones el objetivo era conocer los cambios observados en las respuestas automáticas posturales y de dolor de espalda tras la formación en Técnica Alexander.

### Objetivos de los artículos:

- Determinar la efectividad de las sesiones de la Técnica de Alexander, la terapia de masaje y el asesoramiento conductual de un médico (junto con la enfermera) para hacer ejercicio (caminar o similar), para pacientes con dolor de espalda crónico o recurrente. <sup>3</sup>

- Dado que la mala postura y el estrés continuo han sido identificados como factores de riesgo de lesiones por esfuerzo repetitivo (RSI, Repetitive Strain Injuries), este estudio se preguntó si la Técnica Alexander podría ser utilizada como una intervención. 2 cuestiones secundarias fueron:
  - a) ¿Tienen las personas formadas en T. Alexander menor riesgo para el desarrollo de riesgo de lesiones por esfuerzo repetitivo?
  - b) ¿Puede la gente sin experiencia con Técnica Alexander reducir el riesgo de lesiones por esfuerzo repetitivo, sin recibir clases sino solamente instrucciones para el empleo de la consciencia? <sup>18</sup>
- Investigar si la modulación del tono postural dinámico axial puede cambiar a través de la capacitación en Técnica Alexander y el efecto a corto plazo de la formación (10 semanas) en el tono postural axial de las personas con dolor lumbar (LBP). <sup>16</sup>
- Observar las respuestas automáticas de postura y dolor de espalda en una paciente con trastornos musculoesqueléticos como el dolor lumbar. Esta sufría a diario dolor de espalda, y estar de pie más de 30 minutos aumentaba su dolor. Caminar un poco era lo único que le aliviaba. Una vez por semana el dolor era tan inaguantable que tenía que acostarse con la cadera flexionada para encontrar alivio. <sup>15</sup>
- Determinar cómo la Técnica Alexander, durante el tratamiento, es beneficiosa para las personas con discapacidad por enfermedad de Parkinson idiopática así como para aumentar la capacidad de autogestión. <sup>17</sup>

## Metodología de los estudios

En los casos en que se realiza formación en Técnica Alexander (n=3), la formación es individual de 6, 10, 20 ó 24 sesiones, con una duración de entre 40 y 45 minutos. En estos casos las sesiones estaban fundamentadas exclusivamente en T. Alexander.

En un caso hubo más de un formador pero esto no influyó de forma significativa en los resultados <sup>3</sup> (demostrado tras el análisis de cluster). En un caso no se ofreció formación, solo instrucciones escritas basadas en la Técnica Alexander. <sup>18</sup>

La mayoría de estudios (todos menos el de caso único) están diseñados mediante distribución aleatoria o emparejada entre grupo control y grupos experimentales. Se recoge información de línea base, al finalizar la formación y longitudinalmente (3, 6 y/o 12 meses).

2 de los estudios analizados miden cambios con cuestionarios sobre consciencia corporal y dolor:

- roland disability scale
- días de dolor
- von Korff scale
- health transition
- self-assessment Parkinson's Disease Disability Scale (SPDDS) at best and worst times of day
- beck Depression Inventory
- attitudes to Self Scale

3 estudios los miden con otros métodos como:

- electromiografía
- cinemática
- torsión (cervicales, espalda y cadera)
- variabilidad de ciclo a ciclo de exposición al movimiento
- fuerzas de superficie, etcétera

## Resultados

Los participantes en los estudios demostraron una buena adherencia a las condiciones establecidas por los investigadores. El caso que mostró más adherencia se estableció en un 91%.

He aquí un resumen de los resultados más relevantes que se obtuvieron en los estudios:

- El efecto de 24 clases individuales en Técnica Alexander fue mayor en 1 año que en 3 meses, con una reducción del 42% en la puntuación de discapacidad de Roland y una reducción del 86% de días con dolor, en comparación con el grupo control.<sup>3</sup>
- El efecto de 6 sesiones se mantiene con una reducción del 17% en la puntuación de discapacidad de Roland y una reducción del 48% de días con dolor.<sup>3</sup>
- El ejercicio todavía tenía un efecto significativo en la puntuación de discapacidad de Roland (17% de reducción) pero no en los días con dolor.<sup>3</sup>
- El masaje no tenía un efecto sobre la puntuación de discapacidad de Roland, pero los días con dolor se redujo un 33%.<sup>3</sup>
- El efecto del ejercicio combinado con 24 sesiones de Técnica Alexander en la puntuación de discapacidad de Roland y otros resultados fue similar al efecto de 24 horas únicamente de clase de Técnica Alexander.<sup>3</sup>
- El efecto de las 6 clases seguidas de Técnica Alexander con prescripción de ejercicio (caminar u otros similares), en la puntuación de discapacidad de Roland y en la mayoría de los otros resultados es casi tan bueno (72% en efectivo) que el efecto de 24 clases de T. Alexander.<sup>3</sup>
- Los resultados mostraron, en otra investigación, que los participantes con una amplia formación de Técnica Alexander tenían menores niveles de activación muscular en el antebrazo. Este hallazgo apoya la hipótesis de que la técnica confiere cierta protección contra las lesiones por esfuerzo repetitivo mediante la reducción de los niveles basales de activación muscular, tanto en los movimientos habituales como en los conscientemente dirigidos.<sup>18</sup>
- Se ha sugerido que el tono postural está gobernado por un «conservador» del proceso (Lestienne y Gurfinkel, 1988), resistente a los cambios a largo plazo con el fin de proporcionar un marco de postura coherente en el tiempo. En vista de este conservadurismo, no sería de extrañar que la regulación tónica sea difícil de cambiar a través de la intervención. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que el tono postural puede ser alterado en un individuo con formación de Técnica Alexander en un periodo de meses o años.<sup>16</sup>

- En general, encontramos que la población de profesores de Técnica Alexander (con una formación específica de más de 3 años) tenían una menor resistencia a la rotación axial que los sujetos de control. <sup>16</sup>
- La media máxima de pico a pico de la resistencia de los profesores de Técnica Alexander fue aproximadamente la mitad (53%) que la de los sujetos control en todos los niveles axiales (cervicales, espalda y cadera) y estas diferencias fueron estadísticamente significativas. <sup>16</sup>
- También hemos encontrado que en los sujetos con dolor lumbar disminuye la rigidez axial en un 29%, en promedio, después de un corto plazo de formación en Técnica Alexander. <sup>16</sup>
- La reducción de la resistencia axial observada longitudinalmente en alumnos y profesores de Técnica Alexander, pero no en el grupo control, apoya la conclusión de que la formación en esta técnica es responsable de la baja resistencia observada. <sup>16</sup>
- En el estudio de un caso se tomaron medidas antes y después de la formación en Técnica Alexander. Después de esta formación mejoró la actividad tónica muscular y la coordinación postural, así como el equilibrio. <sup>15</sup>
- Hubo una reducción sustancial sostenida del dolor, reduciéndose de 1 a 2 días al mes, por lo que nunca necesitó acostarse. <sup>15</sup>
- La paciente podía ser capaz de permanecer durante varias horas sin dolor. Estos resultados demuestran que el déficit en la coordinación postural asociados con dolor lumbar (lumbalgia) se puede cambiar mediante la intervención de la Técnica Alexander. <sup>15</sup>
- El grupo de Técnica Alexander mejoró en comparación con el grupo sin tratamiento adicional, previa intervención y postintervención, tanto en el mejor momento del día como en el peor momento del día (SPDDS). <sup>17</sup>
- La mejora comparativa se mantuvo en 6 meses de seguimiento: en el mejor momento del día, y en el peor (SPDDS). <sup>17</sup>

- El grupo de Técnica Alexander están comparativamente menos deprimidos después de la intervención, según los resultados del Inventario de Depresión de Beck.<sup>17</sup>
- En 6 meses de seguimiento habían mejorado las actitudes en la escala de autoestima.<sup>17</sup>

## Conclusiones

Estos estudios muestran evidencias respecto a la eficacia de la Técnica Alexander tales como:

- Reducción de los días de dolor (hasta un 86%)<sup>3</sup> y reducción de las actividades y funciones limitadas por el dolor (hasta un 42%),<sup>3</sup> a causa de trastornos musculoesqueléticos a corto y largo plazo.<sup>3, 15, 16, 17</sup>
- Mejora de la actividad tónica muscular, la coordinación postural, el equilibrio y reducción significativa de los niveles basales de activación muscular, tanto en los movimientos habituales como otros más específicos diversos perfiles de alumnos/trabajadores.<sup>15, 16, 17, 18</sup>
- Mejora en la autoestima en cuadros depresivos y en la capacidad de autogestión.<sup>17</sup>

## 3. Legislación vigente

---

### Legislación / Normativa técnica

Conjunto de documentos legales y normas relacionados con los trastornos musculoesqueléticos.

#### Normas legislativas europeas

- Directiva 90/270/CEE del Consejo, de 29 de mayo de 1990, referente a las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con PVD (5.ª directiva específica con arreglo al apartado 1 art. 16 directiva 89/391/CEE).
- Directiva 90/269, de 29 de mayo de 1990, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que tenga riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- Directiva 89/391, de 12 de junio de 1989, sobre la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco).
- Directiva 89/654, de 30 de noviembre de 1989, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los puestos de trabajo.
- Directiva 89/655, de 30 de noviembre de 1989, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de los equipos de trabajo.
- Directiva 89/656, de 30 de marzo de 1989, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de los equipos de protección individual.
- Directiva 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000, por la que se modifica la Directiva 93/104/CE del Consejo relativa a la ordenación del tiempo de trabajo.

- Convenio 127 de la OIT, relativo al peso máximo de la carga que puede ser transportada por un trabajador. Adoptado el 28 de junio de 1967.
- Convenio 155 de la OIT, sobre seguridad y salud de los trabajadores. Adoptado el 22 de junio de 1981.
- Recomendación 128 sobre el peso máximo. Adoptada el 28 de junio de 1967.

### **Normas legislativas nacionales**

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- Real Decreto 486/1997 de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Real Decreto 487/1997 de 14 de abril, por el que se establecen las Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.

### **Normas técnicas internacionales**

- ISO 11226: 2000 Ergonomics evaluation of static working postures.
- ISO 11228-1: 2003 Manual Handling. Part 1: Linfting and carrying.
- ISO 11228-2: 2007 Manual Handling. Part 2: Pushing and Pulling.

- ISO 11228-3: 2007 Manual Handling. Part 3: Handling of low loads at high frequency.
- ISO 1503: 2008. Spatial orientation and direction of movement - Ergonomic requirements.
- ISO 6385: 2004. Ergonomic principles in the design of work systems.
- ISO 7250-1: 2008. Basic human body measurements for technological design.  
Part 1: Body measurement definitions and landmarks.
- ISO 9241-400: 2007. Ergonomics of human -system interaction-. Part 400: Principles and requirements for physical input devices.
- ISO 14738: 2002/Cor 2: 2005. Safety of machinery - Anthropometric requirements for the design of workstations at machinery.
- ISO 15534-1: 2000. Ergonomic design for the safety of machinery. Part 1: Principles for determining the dimensions required for openings for whole-body access into machinery.
- ISO 15534-2: 2000. Ergonomic design for the safety of machinery. Part 2: Principles for determining the dimensions required for access openings.
- ISO 15534-3: 2000. Ergonomic design for the safety of machinery. Part 3: Anthropometric data.
- ISO 15535: 2006. General requirements for establishing anthropometric databases.
- ISO/TS 20646-1: 2004. Ergonomic procedures for the improvement of local muscular workloads - Part 1: Guidelines for reducing local muscular workloads.

### **Normas técnicas nacionales**

- UNE-EN 1005-1: 2002+A1:2009 Seguridad de las máquinas. Comportamiento físico del ser humano. Parte 1: Términos y definiciones.
- UNE-EN 1005-2: 2004+A1:2009 Seguridad de las máquinas. Comportamiento físico del ser humano. Parte 2: Manejo de máquinas y de sus partes componentes.

- UNE-EN 1005-3: 2002+A1:2009 Seguridad de las máquinas. Comportamiento físico del ser humano. Parte 3: Límites de fuerza recomendados para la utilización de máquinas.
- UNE-EN 1005-4: 2005+A1:2009 Seguridad de las máquinas. Comportamiento físico del ser humano. Parte 4: Evaluación de las posturas y movimientos de trabajo en relación con las máquinas.
- UNE-EN 1005-5: 2007 Seguridad de las máquinas. Comportamiento físico del ser humano. Parte 5: Evaluación del riesgo por manipulación repetitiva de alta frecuencia.
- UNE-EN 14121-1: 2008 Seguridad de las máquinas. Evaluación del riesgo. Parte 1: Principios. (ISO 14121-1:2007).
- UNE-EN 1070: 1979 Vocabulario de la terminología.
- UNE-EN 1335-1: 2001 Mobiliario de oficina sillas de oficina. Parte 1: Dimensiones: Determinación de las dimensiones.
- UNE-EN 1335-2: 2009 Mobiliario de oficina sillas de oficina. Parte 2: Requisitos de seguridad.
- UNE-EN 13861: 2003 Seguridad de las máquinas. Guía para la aplicación de las normas sobre ergonomía al diseño de máquinas.
- UNE-EN 12100-1: 2004/A1: 2010 Seguridad de las máquinas. Conceptos básicos, principios generales para el diseño. Parte 1: Terminología básica, metodología. Modificación 1. (ISO 12100-1: 2003/Amd 1: 2009).
- UNE-EN ISO 12100-2: 2004/A1: 2010 Seguridad de las máquinas. Conceptos básicos, principios generales para el diseño. Parte 2: Principios técnicos. Modificación 1. (ISO 12100-2: 2003/Amd 1: 2009).
- UNE-EN 9241-1/A1: 2002 Requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con pantallas de visualización de datos (PVD). Parte 1: Introducción general. (ISO 9241-1: 1997/AM 1: 2001).
- UNE-EN 29241-2: 1994 Requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con pantallas de visualización de datos (PVD). Parte 2: Guía para los requisitos de la tarea.

- UNE-EN-ISO 9241-303: 2008 Ergonomía de la interacción hombre-sistema.  
Parte 303: Requisitos para las pantallas de visualización electrónica (ISO 9241-302: 2008).  
(Ratificada por AENOR en diciembre de 2009).
- UNE-EN 527-1: 2001 Mobiliario de oficina Mesas de trabajo. Parte 1: Dimensiones.
- UNE-EN 547-1: 1997 Seguridad de las máquinas. Medidas del cuerpo humano.  
Parte 1: Principios para la determinación de las dimensiones requeridas para el paso de todo el cuerpo en las máquinas.
- UNE-EN 547-2: 1997 Seguridad de las máquinas. Medidas del cuerpo humano.  
Parte 2: Principios para la determinación de las dimensiones requeridas para las aberturas de acceso.
- UNE-EN 547-3: 1997 Seguridad de las máquinas. Medidas del cuerpo humano.  
Parte 3: Datos antropométricos.
- UNE-EN 614-1: 2006 Seguridad de las máquinas. Principios de diseño ergonómico.  
Parte 1: Terminología y principios generales.

### Guías técnicas

- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la Manipulación manual de cargas.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con Pantallas de visualización.

Información extraída de:

<http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/menuitem.2b2dac6ee28e973a610d8f20e00311a0/?vgnnextoid=36f1802f1bfcb210VgnVCM1000008130110aRCRD>

## 4. Resumen presentación proyecto (en inglés)

---

### **Project title:**

Descriptive and comparative study on precedents where the Alexander Technique has been used as a tool to prevent occupational hazards in several collectives around the world.

### **Justification:**

Companies are taking actions to improve musculoskeletal disorders (MSD) since these are the most common work-related health problems in Europe. 24% of workers in the EU (EU-25) have stated experiencing backaches and 22% complain of muscular pains. MSDs represent a high cost for companies and national economies.

Until now, preventive activities had focused on designing and adapting workplaces, equipment, work tools, always looking for a solution that was external to the worker.

Thanks to the Alexander technique, we want to give a new approach on preventing occupational hazards, with a perspective on how psychological and physical patterns followed by workers may affect their performance and how this can lead to lesions and a lower quality and efficiency in their work. By receiving training in the AT, workers could acquire the necessary knowledge for self-management.

### **Description:**

This study has been commissioned by the Foment del Treball Nacional, the Employee's Association bringing together and representing the medium and large companies in Catalonia.

To develop this project, we have a team lead by Mireia Mora (educationalist, AT teacher, having trained with Walter and Dilys Carrington and qualified in 1997); one project consultant, one occupational hazards prevention expert, collaborating technicians (AT teachers) and a translator.

### **Goal:**

The starting point is the hypothesis that the Alexander Technique is applied in other countries outside Spain as a tool for the prevention of occupational hazards and that it is used for a variety of occupational groups. This study would contribute information to assess its potential and usefulness and the possibility of implementing it in Spain.

**Methodology:**

The study shall take place during the year 2011 and has the following stages:

- Comprehensive case research.
- Selection and check.
- In-depth research into the most interesting cases.
- Interpretation of results.
- Drawing-up of the project's final report.

**End product:**

The report on the descriptive and comparative study, which shall include the study methodology, the final conclusions, translations of texts in English, Spanish and Catalan, as well as the relevant bibliography, shall be used.

No information will be published without the permission from the companies, institutions or persons involved.

For further information, please contact:

MIREIA MORA I GRISO

PEUS A TERRA - Tècnica Alexander i creativitat. Directora

[mireia@tecnicalexander.net](mailto:mireia@tecnicalexander.net)

## 5. Criterios de selección de casos Fase 2

---

### Criterios de selección de casos en Fase 2

Los casos seleccionados en esta Fase 2, deben cumplir uno o varios de los siguientes criterios:

1. Ser casos recientes y/o actuales (desde el año 2000 en adelante).
2. Tener más de 50 trabajadores que hayan recibido formación en Técnica Alexander.
3. Contar con una evaluación documentada de la implantación de formación en Técnica Alexander en la organización.
4. Tener una calidad de metodología de formación en Técnica Alexander que sea significativa (si solo se ha hecho introducción o similar será descartada).
5. Tener la referencia del profesor de Técnica Alexander que ha implantado la formación.
6. Pertener a un sector con puestos de trabajo especialmente afectados por riesgo de trastornos musculoesqueléticos (PVD, sanidad, etcétera).
7. Ser una organización con filial en Cataluña y/o España.

También se valorará positivamente el grado de colaboración y aportación de información del profesor responsable de la implantación y de la organización.

## 6. Indicadores de estudio

### Indicadores valoración resultados programas de Técnica Alexander

#### Criterios de comparación y aplicabilidad

De las experiencias estudiadas se hará un estudio comparativo y una interpretación de resultados obtenidos, así como las conclusiones.

Indicador	Item Q Profesor	Item Q Empresa	
Conocimiento de la organización	Sector	Type of organization	
	Núm. Trabajadores	Number of workers	
	País	Country	Country
	Gestión PRL	II-3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?	II-4. Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Wich?
	Lugares de trabajo	III-1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?	II-3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?
	Núm. Bajas		IV. Information on work absenteeism
Implementación programa Técnica Alexander	Objetivos	II-1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)? MI II-2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or responsible of the implementation in the organization?	II-1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?
	Otras acciones relacionadas	Any other comments	II-2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an incidence on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?
	Tipo de programa Técnica Alexander	III-2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency? III-3. Date when it started to be implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present? III-4. How many AT teachers gave the lessons? III-5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)? III-6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	
	Metodología Técnica Alexander	III-7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines? III-8. How would you describe your methodology? Is there a mark defining it?	

Tipos de evaluación realizada			
Resultados	<b>Valoración de la organización</b>	<p>IV-2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?</p> <p>IV-3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?</p>	<p>III-1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?</p> <p>III-2. Did you prepare any economic indicator? Which one?</p> <p>III-3. Your conclusions</p>
	<b>Valoración del profesor</b>	<p>IV-4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?</p> <p>IV-5. How did the organization get involved in this process?</p> <p>IV-6. How was the workers attitude towards the AT implementation?</p>	
	<b>Valoración de los trabajadores</b>	<p>IV-1. How has workers evaluated implementation?</p>	
	<b>Valoración general</b>	<p>IV-7. Your conclusion</p>	

## 7. Carta internacional a profesores invitando al cuestionario Fase 2

---

Dear ...,

I am Mireia Mora, AT teacher in Barcelona and a member of the team in charge of researching the application of the Alexander Technique to risk prevention at work (see research abstract in PDF). In the last few months we have been working on the first phase of this research, a comprehensive case research. Currently we find ourselves in the second phase; an in-depth study of the cases that we think will be interesting for our research.

This is why we invite you to fill out the form «Study of precedents where the Alexander Technique has been applied as prevention tool in organizations» with information about your experience with Hewlett-Packard.

Please, fill out one form for every case best before 13<sup>th</sup> of June, clicking on:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDRvbm1uck9hNDcyNF9rNIFSMHIQWnc6MA>

All data facilitated shall be used for the sole purpose of this study, shall be processed confidentially and shall only be disclosed with your consent.

We thank you in advance for your cooperation.

We are looking forward to receiving your answers in the question file!

Yours sincerely,

MIREIA MORA I GRISO

mAPTAE

## 8. Cuestionario internacional sobre implantación para profesores Fase 2

### Study of precedents where the Alexander Technique has been applied as prevention tool in organisations

With this study we intend to provide a new perspective on the comprehension of psycho-corporal habits of workers when performing an activity affecting their functioning.

All data facilitated shall be used for the sole purpose of this study, shall be processed confidentially and shall only be disclosed with your consent.

I give my consent to the disclosure of the data facilitated, as long as a mention to the source is made.

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization/company:

Type of the organization (company, hospital, orchestra, administration, school, others)

Number of workers

Country

Organization website

#### II. Needs definition and diagnostics of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?

What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

2. Who requested the application of AT in the organization?

3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization?  
Was it implemented so as to comply with any specific regulations?

#### III. AT Training implementation

1. How many workers have received AT training?

What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service at the production line, others)?

2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)?

3. Date when is started to be implemented at the organization. Does it continue to be implemented at the present?

4. How many AT teachers gave the lessons?

5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?

6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organization for the AT lessons?

7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?

8. How would you describe your methodology? Is there a mark defining it?

**IV. Evaluation of training program**

1. How have workers evaluated implementation?

2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

3. Did the organization do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?

4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?

5. How did the organization get involved in this process?

6. How was the workers attitude towards the AT implementation?

7. Your conclusions

**V. More information**

Please, remind us your contact details

Name and Surname:

E-mail:

Telephone:

Web page:

Related bibliography that you would recommend:

Any other comments:

**Confidentially**

All data facilitated shall be used for the sole purpose of this study, shall be processed confidentially and shall only be disclosed with your consent

I give my consent to the disclosure of the data facilitated, as long as a mention to the source is made

Yes

No

Thank you!

## 9. Criterios de selección de casos Fase 3

---

### Criterios de selección de casos que pasan en la Fase 3

Estos casos se denominarán «casos relevantes» y «pruebas piloto» de implantación en empresas.

Los casos seleccionados en esta Fase 3 deben cumplir uno o varios de los siguientes criterios:

1. Pertenecer a un sector con puestos de trabajo especialmente afectados por riesgos musculoesqueléticos (PVD, sanidad, etcétera).
2. Contar con una evaluación documentada de la implantación de formación de Técnica Alexander en la organización.
3. Ser preferiblemente casos actuales y si no es posible, recientes desde el año 2000 en adelante.
4. Continuidad: la organización ha visto la implantación necesaria dentro la política de la empresa durante 3 años como mínimo.
5. Tener una calidad de metodología de formación en Técnica Alexander que sea significativa.
6. Pertenecer a un sector dentro de los sectores a los que pertenecen los miembros de Foment del Treball Nacional.
7. Contar con colaboración y aportación de información de primera mano, de la empresa y del profesor que lleva a cabo la implantación.
8. A ser posible, ser una organización con algún miembro filial a Fomento en Cataluña y/o España.
9. Obtener ejemplos de diversos tamaños y tipos de organizaciones.

## 10. Carta internacional para organizaciones Fase 3

---

### **Subject: Effectiveness of the Alexander Technique to improve the health risks of workers: Research.**

Dear sir (replace with the surname of the company contact)

We are a research team that is studying the effectiveness in using the Alexander Technique to improve the muscular and skeletal risks occurring at the workplace.

This study is subsidized by the Work-related Risk Prevention Bureau of Foment del Treball whose main offices are in Barcelona. If you require any references on this study you may contact the office ...

During the first stages of the study we have been lucky to have the collaboration from teacher (include the name and surname of the teacher), who has told us of their experience in using the AT at your company and has given us your contact details (name of the company).

This experience seems very interesting to us and we would like to broaden the information with further information from the company's point of view (sick leaves and improved health among others), since this would shed some light on the effectiveness of the technique, especially within your organization, and in general, in all participating companies.

We kindly request your collaboration by providing us with some information using any of the following channels:

- sending us information that is already available (reports)
- answering some brief questions attached below (see questionnaire)
- arranging an interview with us via telephone or Skype  
(please contact [mireia@tecnicalexander.net](mailto:mireia@tecnicalexander.net)).

Your participation is vital for the reliability of this research.

Any information you provide shall be processed confidentially. Before publishing the article we will request your approval for the data you have provided and will send you a copy of this article.

The final results of this research will be available during the first quarter of 2012 on the Foment documentation website.

Thank you very much for your collaboration.

Looking forward to your answer,

M<sup>a</sup> JOSÉ RAMOS COBOS  
Occupational Risk Prevention Officer

MIREIA MORA I GRISO  
Research Director

# 11. Cuestionario internacional sobre implantación para organizaciones Fase 2

## Questionnaire for companies: Research on the effectiveness of the AT on worker's health

We are undertaking a study in order to obtain information on the effectiveness of using the AT to improve health risks originating at the workplace.

Your information is essential for the reliability of this research.

Thank you!

I. Identification	
Name of the organization	
Country	
II. Needs definition and diagnosis of the problem	
1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?	
2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an incidence on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?	
3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?	
4. Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Wich?	
III. Evaluation of training program	
1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?	
2. Did you prepare any economic indicator? which one?	
3. Your conclusions	

**IV. Information on work absenteeism**

We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick leaves or lost working days before and after applying the AT:

		In the year previous to applying the technique	At the end of applying the technique or in the past year if it is still being applied
<b>Common diseases</b>	Number of sick leaves		
	Number of days		
<b>Accidents at the workplace</b>	Number of sick leaves		
	Number of days		
<b>Occupational diseases</b>	Number of sick leaves		
	Number of days		
<b>Musculoskeletal diseases</b>	Number of sick leaves		
	Number of days		
<b>Unjustified absenteeism from the workplace</b>	Number of sick leaves		
	Number of days		
Number of workers in the company (If it has only been applied in one department (area or sector) please provide information for the department where it was applied.)			

Any other comments?

Any information provided to us by you shall be processed confidentially.  
 Before publishing the article we will ask for your approval of the information provided and will send you a copy of the article.  
 Please, send this question file to Sra. M<sup>a</sup> José Ramos Cobos.  
 Thank you very much!

## 12. Descripción de casos relevantes y pruebas piloto en idioma original de comunicación

### Victorinox

<b>Fuentes de información</b>	Información facilitada por Priska Gauger-Schelbert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y Paul auf der Maur (subdirector jefe del Departamento de Producción de la empresa). Información recogida entre marzo y octubre del 2011 a través de entrevistas llevadas a cabo por teléfono, correos electrónicos y en persona, un abstracto de comunicación realizado por la profesora y la empresa en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2008 (Lugano, Suiza), informes de evaluación de resultados de absentismo y de valoración de los participantes aportados por la empresa*, página web <sup>2</sup> y finalmente cuestionarios contestados y revisados por la profesora y la empresa respectivamente.**
<b>Encuesta para el profesor de Técnica Alexander</b>	
<b>Identificación de la empresa</b>	
<b>I. What organization did you work with?</b>	
<b>Name of the organization</b>	Victorinox Company
<b>Type of organization</b>	Swiss Army Knife company, main factory in Schwyz (only knife production)
<b>Number of workers</b>	950 (650 in production; 100 in maintenance and tools and mechanical engineering; 200 in administration)
<b>Country</b>	Switzerland
<b>Organization website</b>	<a href="http://www.victorinox.com">www.victorinox.com</a>
<b>II. Needs definition and diagnosis of the problem</b>	
<b>1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?</b>	<p>Company says: «Besides customer satisfaction, the well-being of employees is our top priority. Victorinox's work rules begin with the sentence 'Health is our main inheritance.' Employees are taught about health matters linked with various work activities. In lots of Victorinox's workplaces rather strenuous tasks need to be repeated again and again. Especially in product departments with a high level of repetitive tasks, employees were complaining about hand, arm and/or shoulder pains. In the marketing and sales departments, problems in the shoulder, neck and head area also occurred. The following statements summarize the situation.</p> <p>In physical terms:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tendinitis at the wrist</li> <li>- shoulder and arm pain due to tension</li> <li>- headaches, migraines.</li> </ul> <p>In psychological terms:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- helplessness, vulnerability</li> <li>- lack of health literacy.</li> </ul> <p>In entrepreneurial terms:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- absenteeism caused by symptoms of wear-and-tear</li> <li>- various job changes mandated by health-related issues</li> <li>- employees who could participate in only a limited range of job activities.</li> </ul> <p>We decided to choose the Alexander Technique. (See more information at graphics: Fragebogen Auswertung Jan 03.pdf).</p>

\* Documento del año 2003 facilitado por la empresa. Octubre 2011.

\*\* Documento facilitado por Priska Gauger-Schelbert. Octubre 2011.

<p>2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?</p>	<p>The Company requested it: Project managed by human resources. Gave private classes to a worker and saw good results. The workers told the company. After a while the company called to request implementing the technique Paul of der Maur, Deputy head of production department. (Produktionsleiter Stellvertreter).</p>
<p>3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?</p>	<p>Yes. No.</p>

**III. AT Training Implementation**

<p>1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?</p>	<p>All of them: 950 workers (who wanted to). Initially the production department. In 2006 August The Technique was completely launched throughout Victorinox in Ibach. They are mainly in production departments (weight bearing, to place small pieces on small platforms, repairing and control working with big lenses...) and some work in offices.</p>
<p>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introductory talk (and she passes a question file to find out the needs and state of workers) is compulsory</li> <li>- 30 – 60 minute long group classes (basic principles of the body, motor, such as sitting, using your shoulder and arm, bending, lifting ...) voluntary. It is compulsory. (it cannot be longer than 30 minutes since the time of employees is very valuable for the company and its costs)</li> <li>- individual work directly in the workplace (mainly) . It is voluntary. She is at the department workplace and gives individual AT turns (from 5 to 30 minutes depending on the needs of the worker). The teacher sees that some need more time and others less, it is not necessary to be 45 minutes for everybody.</li> <li>- individual work in a separate place (some times). It is voluntary.</li> <li>- introduction to «balance time©» (micropause of maximum 5 minutes that is performed 2 or 3 times per shift) . First times she teaches it directly to workers during 30 min aprox. After that she trains 4 or 5 workers (team leader and some others) in every department and they guide the group during «balance time©» (one on Monday, etcétera).</li> </ul> <p>Priska gives support and ideas to assesses optimization of working conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In the initial phases of the project the existing work places were adjusted (if possible) to the individual needs of the workers (e.g. chairs, working height, support elements, lighting, footrests, and component reachability).</li> </ul> <p>Priska went once a week between 3 and 5 h over the 10 years and went through all departments.</p> <p>The priorities for deciding which workers get individual work are: 1, wanting to receive AT lesson, 2. if they have any difficulty (they let us know leaving a note at the box or asking to Priska when she passes by) , 3. Paul iaf der Maur tells to Priska what workers are: a. Recovering from musculoskeletal illness , b. are having an musculoskeletal illness, c. are recurrent in a musculoskeletal illness, and finally if there is time left Priska works with the workers showing interest. Company: «Some people suffered from physical pains, and difficult cases were individually treated by our Alexander Technique teacher». Some receive AT during some time and after some years of not getting it, want to go back to it. Since AT has been offered and given to the whole company, the teacher takes workers from any department in the Company (coordinated by Paul auf der Maur).</p>
<p>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</p>	<p>1999 I worked with an employee at my office. (Up to that time, I only worked one by one lesson.) The student had elbow and handjoints problems. I asked her to bring along her work, which was knife controlling. She had to ask her department leader, who at that time was Paul Auf der Maur (he later moved and got the deputy chief of the production section). He got very curious about what kind of «therapy» she is in to bring along her work, so he asked her to tell what she is learning at «this special therapy». Because of good success, later on, 2001 they (the Head of Human Resources) called me and asked me to introduce the Technique in one department (production department from June 2001 until February 2002), they went on to: a pilot project in three production departments &amp; implementation for all departments of the company in Ibach-Schwyz ( March 2002) and until today. Yes.</p>
<p>4. How many AT teachers gave the lessons?</p>	<p>One.</p>

5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?	The Company.
6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	Yes, workers receive training within their working hours. Yes, they have a space with chair and table and actually this year they have a room available for one to one lessons, which is only used by Priska Gauger during her time when she is at Victorinox. She can go in there whenever she needs to. She keeps her own equipment in there. They also have room available for group lessons and laying down lessons. But to have such a big room available every week, turned out to be rather difficult. Because those rooms are multiused and often occupied. So there are group classes happening always under consideration of room available possibilities... Usually she works at the workplace with them but sometimes gets them to the AT special room.
7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?	Instruction and assistance based on the AT. AT, ergonomics and she created «balance-time©» (registered name).
8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?	<p>The process of creation of the methodology built up over time and with experience. In 1999 before starting at the Company, she worked with an employee at her office, at that time, she only worked one to one AT lessons. Individual AT lessons: she is at the department workplace and gives individual AT turns (from 5 to 30 minutes depending on the needs of the worker). The teacher sees that some need more time and others less, it is not necessary for everyone to have the same 45 minutes.</p> <p>Priska uses a language that workers understand and takes the company's slogans to give support to her explanations and concepts. Teaching with following concepts (they get them clearly): perception, finding out what is too much and let it then go, seeing the advantages, using pictures: good/bad and talking about differences. Giving students little things and talking after they have questions about something. Giving them support from outside and inside. She uses «balance-time©» in group for office workers, too, and they do it regularly. The project Leader in the company said that it was sufficient that the workers took the first step. «Balance-time©» is a time for inhibition and for stopping during the work process. It's not working on the thing I have to do during worktime, but it is work, working on myself = I always say: es ist Zeit: Weg von der Arbeit an der Sache, hin zu der Arbeit an mir selbst!!! This allows time to let go of excessive strain and effort in the body and regain natural coordination. In brief, balance-time© is for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conscious inhibition of habitual movement sequences</li> <li>- pausing and becoming aware of one's own body</li> <li>- becoming aware of the support of the torso as well as the connection to the ground through the legs and feet, which allows release of tension in arms and hands</li> <li>- learning to perform certain movement sequences which help to release excessive strain end effort, so that adequate muscle tonus (reduced muscle tension) can emerge in the whole body. They are simple movements like turning head, moving arm, adding consciousness. Sometimes only being aware of space, people around... They printed a little book for internal use with drawings and pictures from P. doing the movements.</li> </ul>

**IV. Evaluation of training program**

1. How has workers evaluated implementation?	<p>They find it very useful to have someone who they can explain their problems from work and outside work. The majority of workers were looking for an opportunity to relax and to improve body awareness. We found it in the form of balance-time©. Balance-time© gives us the opportunity:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- to pause and re-think how one wants to react to a situation</li> <li>- to reduce tension patterns</li> <li>- to recover before becoming exhausted.</li> </ul>
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	<p>They measured sickleaves and illness. Company says they had excellent experiences with the Alexander Technique. The helplessness we had with problems caused by repetitive strain injuries has been blown away.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- balance-time© has become a component of our everyday work and we can't imagine working without it.</li> <li>- the hours of absenteeism have reduced since we brought the Technique into the workplace.</li> </ul> <p>Annual Evaluation between 2002 up to 2010: about 40% less sick leaves by illness (see graphics).</p>
3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	Yes. They measured sickleaves created by accidents and illness during the last 9 years (year by year).

<p>4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?</p>	<p>Managers and department leaders: Priska sees they understand the change in the way of thinking from the work indirectly (they sense earlier when a worker needs attention and do not react with fear that all workers will want a lot of attention - this is not the case: they now see that every worker is different).</p>
<p>5. How did the organization get involved in this process?</p>	<p>Priska gets very precious support from the internal project manager for the project Alexander-Technik and balance-time© at the Victorinox (Paul auf der Maur) and he was there from the beginning of the implementation. (About 10 years). He does the follow-up on evaluation and gives Priska information about which workers need AT because of illness. He coordinates and presents the AT application in Victorinox and results in competitions (and they win some). It was necessary to strike a balance between performance and personal well-being of the workers. The main aim, of course, was to improve employees' health and, at the same time, not lose work efficiency. The leader of a department has to become aware of how to detect employees' problems early on. Depending on the workplace they can improve ergonomics, change people's ways of working, or shift people to other tasks. They play a crucial role in motivating employees to take part in the Alexander Technique tuition. There were no other disciplines at the same time that AT was implemented. If new problems arise or old ones recur, the heads of departments and employees have a professional contact person, Priska Gauger-Schelbert, our Alexander Technique teacher. • balance-time© has become a component of our everyday work and we can't imagine working without it. - the hours of absenteeism have reduced since we brought the Technique into the workplace.</p>
<p>6. What was the workers attitude towards the AT implementation?</p>	<p>Implementing the teaching of the Alexander Technique at our company turned out to be rather difficult. On the one hand, people had to accept something new. In 2008, the AT is fully accepted.</p>

7. Your conclusions

V. More information

AT teacher's Name and Surname Priska Gauger-Schelbert

Web page [www.alexandertechnik-schwyz.ch](http://www.alexandertechnik-schwyz.ch)

Related bibliography that you would recommend:

Any other comments

Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa

I. Identification

Name of the organization Victorinox, 950

Country Switzerland, Schwyz

Information supplied by the companies Source: interview with Paul auf der Maur (he is the internal project manager for the project Alexander-Technik and balance-time© at the Victorinox.

II. Needs definition and diagnosis of the problem

<p>1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?</p>	<p>At the beginning, he (Paul auf der Maur) was the Department Head of a department where workers had a large amount of handwork. They had many problems with tendinitis and excessive tension in muscles. He thought about how to help this problem and AT seemed to him the adequate solution, because AT is a learning procedure, it teaches people and it promotes self responsibility for their own health. Before using AT, in this department there were always 3 or 4 workers with musculoskeletal problems due to the repetitive physical work. The Company's general objective is that «the Company brings workers healthily to retirement» In physical terms: - tendinitis at the wrist - shoulder and arm pain due to tension - headaches, migraines. In psychological terms: - helplessness, vulnerability - lack of health literacy. In entrepreneurial terms: - absenteeism caused by symptoms of wear-and-tear - various job changes mandated by health-related issues - employees who could participate in only a limited range of job activities.</p>
---	---

<p>2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?</p>	<p>No parallel action. AT is the general instrument for us in the Company. Any training is related to AT. For preventing accidents they pay 50% of bicycle and ski helmets and any other promotion for workers or similar.</p>
<p>3. Who did this training focus on (all employees, one specific department...)?</p>	<p>All employees of Victorinox Knife Factory in Ibach (there are other Victorinox factories that are producing other products: watches... the one in Ibach is the Main factory). All employees have experience of AT and have the chance to do it. 60 – 70 % are interested in going further (not everyone is interested). They see that if people LEARN, it works. For that, people have to want to learn. So, if someone doesn't want to learn: the Company obliges all workers to attend one Balance time to have experience (if they don't know about it they can not decide they don't want it). If after that they don't want to, then they don't have more. If they want, they get AT and 1 h group lesson where they learn the balance time (they will practice it 3 or 4 times a day) and can have AT individual lessons. If a worker has got musculoskeletal problems, they are obliged to do AT. (Obligation: the Company thinks that if Company pays for salary, they can be obliged during working hours).</p>
<p>4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which?</p>	<p>Yes. At the beginning it was only to cure and reduce musculoskeletal problems, afterward and until now (about 10 years later) the Company considers it as mainly as prevention for health and musculoskeletal problems. They think of it as an investment for the future, the Company says: «Healthy people will not get ill» No. They only have regulations for preventing accidents, not for giving training.</p>

**III. Evaluation of training program**

<p>1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?</p>	<p>The initial objectives have been met more than expected at the beginning. The workers improved more than expected in health and there were much less hours per year that a worker cannot work. At the beginning, they tried AT in one department and had big success: before using AT, there were always 3 or 4 workers with musculoskeletal problems due to the physical pressure, since they have AT and until today (10 years) they don't have any more workers with musculoskeletal problems (only ill because of flu, pregnancy...). They were very positively surprised. They gave a questionnaire (anonymous) to workers at the beginning and after 9 months of having AT and showed that the workers physical problems had gone down a lot. They have been measuring the hours per year a worker cannot work and the hours per year a worker cannot work because of illness (since 2001 to 2010). See evaluation year to year graphics. The results are reducing by 40 % the hours per year a worker cannot work because of illness; they think this improvement is mainly due to the AT. (see graphics report) *illness means for them also musculoskeletal problems like tendinitis, back pain ... Accident means only falling down... (They think AT is not related to accident cases reduction).</p>
---	---

<p>2. Did you prepare any economic indicators? Which ones?</p>	<p>No. Their main objective is the wellbeing of workers.</p>
<p>3. Your conclusions</p>	<p>Die Alexander-Technik ist vor allem auf das Wohl unserer Mitarbeiter ausgerichtet. Sie bringt aber auch unsere Firma immer wieder ins positive Rampenlicht. Wir haben einen Preis der SUVA in der Schweiz gewonnen. (Siehe Anhang „Victorinox SUVA.pdf“). Die F. M. Alexander-Technik hilft uns, unser tägliches Tun immer wieder neu zu hinterfragen. Sie begleitet uns präventiv, bei körperlichen Beschwerden von Mitarbeitenden und bei der Wiedereingliederung von Langzeitausfällen. Priska Gauger-Schelbert ist für unsere Mitarbeitenden zu einer unverzichtbaren Vertrauensperson geworden.</p>

**IV. Information on work absenteeism**

<p>We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT :</p>	<p>See graphics «Ausfallstunden»</p>
<p>Any other comments?</p>	

# Unicable

## Fuentes de información

Información facilitada por Philippe Cotton (profesor titulado de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas llevadas a cabo en persona y vía correos electrónicos, un cuestionario revisado por el profesor, un informe de evaluación de la implantación,\* un artículo publicado en la revista *Direction Journal*<sup>8</sup> y una carta de recomendación de la organización (firmada por el Jefe de Recursos Humanos y el responsable de formación de la empresa).\*\*

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization	Unicable
Type of organization	Computer Company
Number of workers	300
Country	Switzerland
Organization website	<a href="http://www.unicable.ch">www.unicable.ch</a>

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

<p>1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?</p>	<p>They had a group of computer programmers (around 200) whose work was to sit at the computer all day programming without any interpersonal contact. The majority of these workers had very bad postural habits. Suddenly, due to changes in the company these people were required to make presentations to clients, but they didn't want to do this as they didn't feel prepared.</p> <p>The Company was looking to help the staff in the following areas: improve handling situations by a better behavioural flexibility, improve assertiveness to allow better dialogue and speaking in public, reduction of muscular and emotional tensions and a better ergonomomy at work. To improve tensions created by inadequate attitudes (posture or behavioural), ability to communicate, assert oneself, to say what needs to be said, self confidence, etcétera.</p>
<p>2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?</p>	<p>Alain Merçay (HR manager) and Patrick Huriet (selection &amp; training manager).</p>
<p>3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?</p>	<p>Yes.</p>

#### III. AT Training Implementation

<p>1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?</p>	<p>About 170, computer engineers.</p>
--	---------------------------------------

\* Documento facilitado por Philippe Cotton. Agosto 2011.

\*\* Carta recomendación de Unicable, S.A. a «Alexander Technique Consulting Team», escrita por Merçay, A. Huriet, P. en noviembre 2005, facilitado por Philippe Cotton. Septiembre 2011.

<p>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?</p>	<p>A programme of a general presentation and 6 individual lessons (later extended to 8 lessons) spread over 9 weeks - 4 consecutive and the rest spread out. This was started in groups of 8 people. Results were noted quite quickly and it was offered to the other computer engineers. Participation is voluntary. There is a 15-20 minute interview with each interested worker before starting a course (usually made in the presence of the person-in-charge of training). To make sure he/she understands what it is about, to check the real motivation of the worker and make sure he/she is willing to get involved and to practice in daily activities the sort of exploration that the AT implies. Individual AT work, group work, and application work.</p>
<p>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</p>	<p>Started in 2000 until 2006 when the company was bought by IBM. No.</p>
<p>4. How many AT teachers gave the lessons?</p>	<p>1</p>
<p>5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?</p>	<p>The organization.</p>
<p>6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?</p>	<p>The classes were during working hours and in the work place.</p>
<p>7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?</p>	<p>AT and personal experience as a lawyer and at giving law classes.</p>
<p>8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?</p>	<p>The AT teacher prefers giving a course for more than one or 2 days, that gives him more time in the courses to be more effective. Basic course: each student will attend 11 hours of training divided in 6 group sessions of 1 h 30 min and 6 sessions of 30 min. Upon request and need, the individual session is spent at the place of work or the desk of the person. It requires the AT teacher to go 6 full days to the company - beginning the day with group followed by individual work - spread over 9 to 11 weeks , more frequently at the beginning than thereafter for ex. week 1, 2, 3, 5, 7, 9). Participation is voluntary. 15-20 minute interview with each interested worker before starting a course (usually made in the presence of the person-in-charge of training). To make sure he/she understands what it is about, to check the real motivation of the worker and make sure he/she is willing to get involved and to practice in daily activities the sort of exploration that the AT implies. One basic course is 17 h of training, split into 12 hours of small group sessions (8 persons) and 5 hours of individual sessions. The duration of the course is 9 weeks over 3-4 months. He thinks his flexibility in teaching (group...) is part of his success in Companies. «Alexander Technique consulting team».</p>

#### IV. Evaluation of training program

<p>1. How has workers evaluated implementation?</p>	<p>The feedback from participants is that the combination of Individual AT work, group work, and application work works well. The workers filled in a questionnaire evaluating all training received at the end of the training (see graphics). The questions and results are: - Have you felt the effect of your thinking processes on your muscular tensions ? (44% a lot 43% medium 11% a little) - Has this training helped you become aware of your mental and physical limiting habits? (63% a lot, 26% middle) - Have you felt a more comfortable way of working? (48% a lot; 40% middle; 11% a little) - Have you felt the effect of your thought processes on your muscular tensions? (44% a lot; 43% middle; 11% a little) - In this training, have your expectations have been... (26% over my expectations; 68% satisfied; 6% partially) - How do you evaluate the capacity of the teacher? (47% excellent; 47% very good; 6% good) - Communication ability of the teacher (47% excellent 47% very good 6% enough).</p>
---	---

<p>2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?</p>	<p>The Company can observe extremely satisfying evolutions: difficulties in sharing information are overcome, the capacity to step back before over reacting is established, fear of expressing views is greatly reduced and speaking in public is notably improved. As for behaviour at the workplace a number of participants have reduced muscular tensions by a personal attention to their ergonomomy. A questionnaire is given to the workers after the training. The Company thinks that the AT has proved to be efficient because through awareness of the links between mind and body, workers identify inappropriate mental or physical limiting habits and gain the means to overcome these. The Company would recommend this training to all employers who would like their employees to enhance their individual performance in improving handling situations by a better behavioural flexibility, improve assertiveness to allow better dialogue and speaking in public, reduction of muscular and emotional tensions and a better ergonomomy at work.</p>
<p>3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?</p>	<p>The Company did a recommendation document describing the training and the Company evaluation of it. (See document).</p>
<p>4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?</p>	<p>At the beginning, the engineers didn't know how to speak with the clients or how to talk to the public. After AT they could make commercial presentations with success and improve their presence through changing their body awareness.</p>
<p>5. How did the organization get involved in this process?</p>	<p>The project started with groups of 8 people and when results were seen quickly it was opened to the rest of the computer engineers (around 200).</p>
<p>6. What was the workers attitude towards the AT implementation?</p>	<p>Initially intrigued and sceptical. When they could see the effectiveness, they were very enthusiastic. So much so, that I ended up training nearly half of the company.</p>
<p>7. Your conclusions</p>	

<p>V. More information</p>	
<p>AT teacher's Name and Surname</p>	<p>Philippe Cotton</p>
<p>Web page</p>	
<p>Related bibliography that you would recommend:</p>	<p>Any introduction about AT</p>
<p>Any other comments</p>	<p>Philippe attended workshops with Tommy Thompson, Cathy Madden and Peter Grunwald to learn working in groups. P. Cotton is an AT teacher (mSVLAT and ATI) and lawyer.</p>

**Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa**

<p>I. Identification</p>	
<p>Name of the organization</p>	<p>Unicile</p>
<p>Country</p>	<p>Switzerland</p>
<p>Information supplied by the companies</p>	<p>Recommendation letter from the company (Signed by Head of Human Resources and Training)</p>
<p>II. Needs definition and diagnosis of the problem</p>	
<p>1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?</p>	<p>The Company was looking to help the staff in the following areas: improve handling situations by a better behavioural flexibility, improve assertiveness to allow better dialogue and speaking in public, reduction of muscular and emotional tensions and a better ergonomomy at work.</p>
<p>2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?</p>	<p>No, there was no parallel action.</p>
<p>3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?</p>	<p>Computer engineers.</p>

4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which? Yes. No.

**III. Evaluation of training program**

1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)? The Company would recommend this training to all employers who would like their employees to enhance their individual performance in handling situations by a better behavioural flexibility, improve assertiveness to allow better dialogue and speaking in public, reduction of muscular and emotional tensions and a better ergonomomy at work. The Company can observe extremely satisfying evolutions: difficulties in sharing information are overcome, the capacity to step back before over reacting is established, fear of expressing views is greatly reduced and speaking in public is notably improved. As for behaviour at the workplace a number of participants have reduced muscular tensions by a personal attention to their ergonomomy.

2. Did you prepare any economic indicators? Which ones? No.

3. Your conclusions

**IV. Information on work absenteeism**

We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT :

Any other comments?

# Siemens

## Fuentes de información

Información facilitada por Priska Gauger-Schelbert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) e informe de gestión del proyecto,\* recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas vía skype, teléfono, presencialmente en el Congreso Internacional de Profesores de Técnica Alexander 2011 (Lugano, Suiza), página web<sup>2</sup> y correos electrónicos. Cuestionario revisado por la profesora. La empresa ha decidido por motivos de política de la empresa y por la reestructuración que está sufriendo, no dar información de evaluación sobre la implantación.

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization

Siemens AG

Type of organization

Electronics and electrical engineering

Number of workers

Siemens AG in Zug: ca. 150

Country

Switzerland

Organization website

[www.siemens.com](http://www.siemens.com)

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

Needs: Cases of fibromyalgia (chronic pain) among employees. (Fibromyalgia is in general not very precisely defined medically. In this case the Doctor's Company uses it to define chronic pain).  
To prevent chronic injury and absence from work long-term.  
Objective: to take action against overload and symptoms of musculoskeletal discomfort due to the workplace and to increase working efficiency «balance-time©». Early detection of health problems due to changes of workplace and work conditions and to offer possibilities to influence on that.

2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?

Suggested by Ms. Pia Schuler, a social worker at Siemens in 2006.  
They were interested about the 1st prize SUVA competition 2009 among others in Viktorinox.  
Project managers: HR manager; production manager, department manager, social worker, AT teacher.

3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?

Yes.  
To prevent chronic injury and absence from work long-term. Prevention: Early detection of health problems due to changes of workplace and work conditions and to offer possibilities to influence that.

#### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?

Total: about 150 workers in seven phases. First phase was a pilot project in 1 department for 30 workers. Followed on by other departments up to 7 departments. They are mainly in production departments (weight bearing, to place small pieces on small platforms, repairing and control working with big lenses or microscope...) and some work in offices.

\* Documento facilitado por Priska Gauger-Schelbert . Septiembre 2011.

<p><b>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?</b></p>	<p>The means by which the Alexander Technique at Siemens influences the behaviour of employees includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introductory talk 60 Minutes; is compulsory for the whole department; (she passes a question file to know needs and state of workers)</li> <li>- 15-45 minute long group classes (basic principles of the body, motor, such as sitting, using your shoulder and arm, bending, lifting ...)</li> <li>- individual work in a separate place (sometimes). It is voluntary.</li> <li>- individual work directly in the workplace (mainly). It is voluntary.</li> <li>- introduction to «balance-time©» (micropause of maximum 5 minutes and is performed 2 or 3 times per shift) . First times she teaches it directly to workers during 30 min aprox. After that she trains 4 or 5 workers in every department and they guide the group during «balance time» (one on Monday, etcétera). It is compulsory for the first weeks, then they can choose if they want to continue or not.</li> </ul> <p>Priska assesses the optimization of working conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In the initial phases of the project the existing work places were adjusted to the individual needs of the workers (e.g. chairs, working height, support elements, lighting, footrests, and component reachability).</li> <li>- Later, by the implementation of the new posts VAG, a lively exchange of ideas happened and inputs about ergonomics where provided.</li> </ul> <p>Some people suffered from physical pain, and difficult cases were individually treated by our Alexander Technique teacher. She teaches the whole department about some activities. After that she goes to the work space and teaches AT individually to the workers that require it for about 5 to 30 minutes depending on their needs or case. The way they choose which workers get the individual work is following those priorities: 1. worker wish to learn it, 2. They have a difficulty (they express this need by leaving a note at the letterbox or asking directly to Priska by raising hands when she passes by - «some luck factor»), 3r: the person responsible for the project at the Company tells Priska who needs it (a. they are recovering from illness, b. they are ill, c. they are ill often). If there is time left available she works with the ones interested in learning more. Usually she works at the work space, and sometimes she takes them to the room to work on the table or just to be away from the habitual stimulus from work. She sees that some workers need more, some less: it is not necessary that everyone gets 45 minute lessons. Some get work during some time and after some years ask for it again. The introduction about AT is compulsory for everyone, after that they can ask for individual assistance voluntarily and «balance-time©» is compulsory depending on the department and the department manager.</p>
<p><b>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</b></p>	<p>Started in September 2006 up to the present time. Yes.</p>
<p><b>4. How many AT teachers gave the lessons?</b></p>	<p>2 teachers at the beginning. Now 1 teacher. Teacher: 19 ½ journeys every phase (7 phases by now).</p>
<p><b>5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?</b></p>	<p>The Company. (production-part) since 2011 the health management of the Siemens company Switzerland.</p>
<p><b>6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?</b></p>	<p>Yes. Yes, they have a space with chair and table but no space for lying down in a group. She tried to have space for lying down but wasn't possible, space not available.</p>
<p><b>7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?</b></p>	<p>Alexander Technique, «balance-time©», ergonomics.</p>
<p><b>8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?</b></p>	<p>Instruction and assistance based on AT. «balance-time©» : Micropause of maximum 5 minutes , performed 2 or 3 times per shift. balance-time© has been developed through the experiences she's made with the employees at the Victorinox. It's a time where a change of the work is happening: it is away from the work one does, to the work on him/herself. (weg von der Arbeit an der Sache, hin zu der Arbeit an sich selbst!) Objective: increases the working efficiency. At this time the focus is consciously on one's body and mind while making the body's natural movements to get rid of excessive tension. Activating awareness of environment and oneself. In order to explain the AT she uses the language that workers can understand, concepts like: perception, finding out what is too much and let it go, seeing the advantages, using pictures: good/bad and talking about differences. Giving students little things and talking about subjects after they have questions about them. Giving them outside support and support for inside. She uses the Company slogans to support the concepts that she wants. The methodology she uses is a creative process that develops through the years.</p>

**IV. Evaluation of training program**

1. How has workers evaluated implementation?	They think it is very useful and are happy to have this education available. They find it a place to talk about problems they have and don't dare to talk to department leaders.
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	After each stage of the project, an evaluative discussion took place based on a report of the project this report showed the progress, what was happening, difficulties, benefits etcétera, where project managers (general manager, department director, social worker, teacher of the Alexander Technique, director of human resources) shared their experiences. The positive results led to plan next phases of the project. Cases of Fibromyalgia symptoms decreased progressively and in the present there are no more cases. (Priska says it can be due to a change of Doctors definition of Fibromyalgia). The results of reducing sick leaves or illness are not very remarkable since during the time AT has been applied the Company has been making many changes in the workplace and much more demanding work conditions. The positive result is that in spite of these changes and new work conditions there haven't been more sick leaves or illness in relationship to before (it kept stable) : «Despite the drastic changes and employee resistance to them (several workplace reorganizations, creation of workplaces with completely new optimization, pressure due to economic crisis), the level of sick leave was stable.»
3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	No.
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	Due to changes and new work conditions the work has contributed only to maintaining the level of sick leaves or illness in relationship to before but it couldn't be an improvement. In general, it improved the awareness of employees in their self-responsibility towards their health and wellbeing.
5. How did the organization get involved in this process?	There is not a person in the Company as a project manager (as there is in Victorinox), which makes communication less easy for Priska (for ex: knowing what workers might need help that day, making evaluation following ups...). The Company thinks that it proved invaluable accompanying the process of reorganization by a person known by employees thus forming an effective tool for early detection of health problems due to the workplace and offered possibilities to influence on that. The greater the support and encouragement for the project of the Alexander Technique, and the more integrated into the culture of the company, the more motivating and efficient it is.
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	Simultaneously to the implementation of the AT, the Company began drastic changes due to restructuring (several workplace reorganizations, creation of workplaces with completely new optimization, pressure due to economic crisis) and at the beginning there was employee resistance to adding a new challenge such as the AT.
7. Your conclusions	There are good conditions for these positive changes to be maintained.

**V. More information**

AT teacher's Name and Surname	Priska Gauger-Schelbert
Web page	<a href="http://www.alexandertechnik-schwyz.ch">www.alexandertechnik-schwyz.ch</a>
Related bibliography that you would recommend:	
Any other comments	Priska did a presentation for the people responsible for H&S in other Siemens factories and they are starting to implement it in a second factory at the end of October 2011. Priska will lead it as a Project coordinator and another teacher will work for her as an employee and teach there following her method. It is the first time she works this way and will see how it goes. Sie sind überzeugt, dass diese Arbeit sehr unterstützend ist in ihrem Arbeitsprozess und im Umgang mit sich selber. Die Firma sagt dass es selbstverständlich weitergehen soll.

**Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa**

**I. Identification**

Name of the organization	Siemens AG
Country	Switzerland
Information supplied by the companies	Leider ist der Vorgesetzte Siemens nicht bereit im jetzigen Moment Auskunft zu geben.

# Treuhand GmbH

Fuentes de información

Información facilitada por Petra Kunz Blunert (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y por el responsable de la implantación de Técnica Alexander en la empresa, recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas vía skype, teléfono y correos electrónicos, un cuestionario del profesor y uno de la empresa, la página web<sup>21</sup> y un artículo «Bodycoaching am arbeitsplatz» escrito por la profesora.<sup>22</sup>

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization	Treuhand GmbH
Type of organization	Accounting Service
Number of workers	23 (former Simonsen & Lange) in Kiel (17), (former Abakion) in Neumünster ( 6)
Country	Germany
Organization website	<a href="http://www.simonsen-lange.de">www.simonsen-lange.de</a>

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?	Physical problems like movement, pain in joints, back, neck, arm or shoulders, excessive muscular tension, stress and lack of concentration in the job.
2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?	The owners. The AT Teacher proposes a schedule, and the employees are informed accordingly.
3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?	Yes.

#### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?	23= Desk work 19; Management 4.
2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?	Only the first lesson (Introduction) was a group lesson, the rest were individual AT lessons at the work place. They received individual ergonomics the first lesson – afterwards when needed. Advice was given for correction of physical working situation e.g. chairs ( type and adjustment ), tables, screen position, a.s.o. First lesson teaches AT only, after that and if she sees problems they go and look at workplace. Frequency of training: Once a week for ten weeks. Then once every fortnight ten times. Then once a month.

3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?	Start date: 2008. Yes.
4. How many AT teachers gave the lessons?	1
5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?	The first two AT individual lessons are paid fully by the company (they want workers to try and know it). Afterwards 50% The Company and 50% workers themselves.
6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	Yes. Yes.
7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?	AT and ergonomic.
8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?	<p>She works mostly AT putting hands on pupils (it is very important for them to get instructions, they can not change if they don't know it) , and explaining movements like lifting, squatting, ... It is familiar to work with the people in companies because we deal with habits which show up during working and it is very helpful to show them how to work more efficiently. If I am working with a person with the AT in my studio I can not imagine what they are doing in daily life. So I find it very helpful to see how they are working.</p> <p>Start: Analysis of the workplace Where are the physical demands of this job? Where are the stress factors? Soft measures that can eliminate or simplify them Seminar course: Working directly with the body, such that relaxation is possible? How can the workplace be optimized? Where are my weaknesses and how can these be strengthened? Reduce stress and regeneration of the working force! What is to be achieved Internal and external «bad posture and uncover solutions to train Calm and relaxed body posture economical work Excitement management and developing inner peace result: - Increased productivity - Reduce absenteeism - Balanced working environment by stress relief - Breaks optimal use «Bodycoaching am Arbeitsplatz»</p>

#### IV. Evaluation of training program

1. How has workers evaluated implementation?	They are happy to apply AT in the work place and improving quality of life in general. They see it helps them from the first lesson. She thinks that if they pay for lessons and don't want to stop that is a good evaluation.
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	<p>«The results after this training are: Less problems with body movement (for example: back pain, neck tension, RSI, headaches, neck ache). Sickness leave for these reasons has clearly reduced. Stress management has improved. The work atmosphere is more relaxed and productive. (Facts from and article signed by Maïke Rower from the Financial Services Association).</p> <p>The Company is seeing they get a benefit from AT, managers are very happy seeing that there are less people ill because back pain. They evaluate cost - benefit and see that if a worker is ill for 1 week, the costs are the same as 1 year of AT for one worker. In Germany the Company is not allowed to know the reasons why workers are ill: so they cannot evaluate specific measures. They know that workers are less ill, but anonymous and not knowing the reasons of illness. «The workers have learned about how to place the computer screen, the keyboard and look for table alternatives ...»</p>

3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	<p>Following an introduction to the AT the specific requirements of the company were discussed and fixed</p> <p>Concluding every ten-lesson module the cost/benefit is evaluated with the owners. If the result is positive a proposal for further AT-lessons is elaborated and presented to the employees for comments/approval.</p> <p>A continuous evaluation of cost/benefit and customer satisfaction is integrated as described above.</p> <p>As of now it was decided not to terminate the AT-lessons, but to reduce the frequency to once a month to maintain the awareness of the importance of the physical working situation.</p>
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	<p>She thinks that AT is especially interesting for smaller companies since they have few employees and if one gets ill the problem is big. They need it more.</p> <p>She thinks that the company is getting benefits globally from AT because: different way of looking at things, they change the way of thinking, they are designing new machines and how to place them: she is helping in saying how it could be helpful for workers, she recommends new chairs and they buy them, way of communicating, way of management.</p>
5. How did the organization get involved in this process?	<p>They don't want to stop having AT: they are getting AT lessons once a month for maintenance of skills and revision (after having had 20 individual AT lessons).</p>
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	<p>She thinks that the fact that after the 2 first lessons the company pays 50% and 50% workers themselves is positive since pupils take it then more seriously (they are not passive).</p>
7. Your conclusions	<p>The integration of the analysis of the physical working situation of the individuals with the AT-lessons allowed for a minimization of the causes of the problems of the individuals through improvements of the physical working situation.</p>

**V. More information**

AT teacher's Name and Surname	Petra Kunz Blunert
Web page	<p><a href="http://www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de">www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de</a></p> <p><a href="http://www.alexandertechnik-schleswig-holstein.de">www.alexandertechnik-schleswig-holstein.de</a></p>
Related bibliography that you would recommend:	<p>She gives us an article about «Bodycoaching am arbeitsplatz» (Prevention of bad posture at work) written by her. It is a brochure for workers to take to the office about how to sit and react to the computer...</p>
Any other comments	<p>In Germany 70 million work days are lost due to back problems. This represents 25.5% of the total causes of illness and costs 15.5 million euros per year (see article). Supplementary to the interesting possibility of optimizing the AT-lessons to the needs caused by the working situation of the individuals it is - last but not least – also a perfect tool for marketing of AT-lessons and to expand the knowledge of the AT in general.</p> <p>She is a singer and teaches singing and AT to musicians. It is interesting to go out of the AT studio and work with people that are different to the ones who usually come to AT lessons. She gives courses about how to teach AT to Companies in Germany.</p>

**Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa**

**I. Identification**

Name of the organization	LSH Treuhand GmbH
Country	Germany, Kiel
Information supplied by the companies	Company answered question file

**II. Needs definition and diagnosis of the problem**

- |  |  |
|--|--|
| 1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?   | We established AT on recommendation to raise the well- being of the employees. |
| <hr/>  |  |
| 2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?   | We adapted the working space on the suggestion of the AT- teacher.             |
| <hr/>  |  |
| 3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?  | Whole company.   |
| <hr/>  |  |
| 4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which? | Any risk prevention was implemented.   |

**III. Evaluation of training program**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)? | Initial objectives: Workers satisfaction Reduction of backache and growing pains. Yes the initial objectives have been met. We haven't any report showing this, but there is still a positive feed back after 5 years. |
| <hr/>  |  |
| 2. Did you prepare any economic indicators? Which ones?  | No.  |
| <hr/>  |  |
| 3. Your conclusions  | It seems to be a good prevention of dissatisfaction. AT is still highly accepted, although the workers have to pay half costs.   |

**IV. Information on work absenteeism**

- |  |   |
|--|---|
| We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT : | We have no numbers on these questions.  |
| <hr/>  |   |
| Any other comments?  | The whole team is very satisfied with the result of the work with the AT teacher. |

# Ayuntamiento de Lausanne

## Fuentes de información

Información facilitada por Philippe Cotton (profesor titulado de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas llevadas a cabo en persona, vía correos electrónicos, un cuestionario revisado por el profesor, un artículo publicado en la revista *Direction Journal*<sup>8</sup> y 2 cartas de recomendación de la organización (firmadas por el representante del Departamento de Formación y por el Jefe de Recursos Humanos respectivamente).\* \*\*

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization

Ville Lausanne

Type of organization

Services Department, Lausanne Council.

Number of workers

300

Country

Switzerland

Organization website

[www.lausanne.ch/view.asp](http://www.lausanne.ch/view.asp)

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?  
What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

Health at work and professional longevity. Musculoskeletal problems showed in different workers categories. Very physical jobs that cause tension by inadequate movements and reduce effectiveness. The organisation wants AT to help workers in improving musculoskeletal problems, get ergonomic advice and to improve ease of work. The staff trainers in different services wanted AT because it takes into account the whole person, and touches on all parts of professional activity. Objective: to improve individual output and free them from limiting body behaviour.

2. Who requested the application of AT in the organization?  
Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?

The RRH manager together with myself (AT teacher).

3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?

Yes.

#### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?

On one hand, 88 persons coming from 4 different departments (rubbish collector workers (carrying heavy loads by putting rubbish bins in trucks), woodcutters and water supply worker and stock controllers).  
At present 90 of the 240 gardeners (taking care of the public parks) have been trained (the training will spread over 2 and a half more years (4 years in total)).

\* Carta de recomendación del servicio de personal de la Administración Municipal de Lausanne a «Alexander Technique Consulting Team», escrita por A. Rochat, 15/04/2010. Documento facilitado por Philippe Cotton. Septiembre 2011.

\*\* Carta de recomendación del servicio de personal de la Administración Municipal de Lausanne a «Alexander Technique Consulting Team», escrita por E. Balestra y firmada por L. Mayor, Jefe de Recursos Humanos 18/12/2009. Documento facilitado por Philippe Cotton. Septiembre 2011.

<p><b>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)?</b> <b>How many of each kind, duration and frequency?</b></p>	<p>Different phases of training, each one designed for a specific type of worker. For example city's gardeners training: The training lasted 4 months. This was 13h: 9 h were in small groups and 4 h individual coaching. The organization keeps the offer of having a follow-up and refresher AT sessions to the workers who ask for it. A good deal of the time the AT teacher puts hands on the workers while they work at gardening or similar. Most of the lessons were in small groups and in the work place. Before beginning the classes the teacher went for a few days with the workers in order to observe the job, earn their trust and find the best way to help them.</p>
<p><b>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</b></p>	<p>We have been collaborating with this organisation since 2000 within the annual council training programme. We taught the rubbish collectors for 5 years and last year started to work with the city garden workers (the organisation wants this training to last for 4 years more). Yes.</p>
<p><b>4. How many AT teachers gave the lessons?</b></p>	<p>1</p>
<p><b>5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?</b></p>	<p>The city of Lausanne.</p>
<p><b>6. Do workers receive training within their working hours or not?</b> <b>Do they have a space in the organisation for the AT lessons?</b></p>	<p>The classes were during the job and in the work place, usually outdoors.</p>
<p><b>7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?</b></p>	<p>Myself exclusively AT. In addition, the workers are invited to practice «wake up exercises». I.e. before they begin their day, they do a few minutes of gentle exercises (about balance, about slight stretch), with the body consciousness of the AT. The choice of which exercises and the demonstration of them are done by a professional Athletic coach working for the Swiss Olympic team whom I have invited.</p>
<p><b>8. How would you describe your methodology?</b> <b>Is there a brand defining it?</b></p>	<p>A good deal of the time the AT teacher puts hands on the workers while they are doing the gardening or similar. Most of the lessons were in small groups and in the work place. Before beginning the classes the teacher spent a few days with the workers in order to observe the job, gain trust and find the best way to help them. The majority of the workers have basic or little education, are immigrants (speak other languages and have different cultural habits) and are sceptical regarding AT. The teacher starts going with them during their job for a few days in order to observe them and to gain the worker's trust. It is a very practical methodology without too much theory. He teaches with a lot of examples by demonstrating himself how to do the movements. He explains some theory like understanding that the body reacts to the thoughts and habitual mind strategies for movement and understanding that when the body is in pain it means that the mind strategy of movement could improve (he tries not to talk about good or bad, but to talk about some strategies that work better than others). Participation is voluntary. He has got be very careful when touching the workers in order to avoid misunderstandings, and asks permission before touching them. At the beginning he does a 15-20 minute interview with each interested worker before starting a course (usually carried out in the presence of the person in charge of training), to make sure he/she understands what it is about, to check the real motivation of the worker and to make sure he/she is willing to get involved and to put into practice in the daily activities the sort of exploration that the AT implies. One basic course is 17 h of training, split into 12 hours of small group sessions (8 people) and 5 hours of individual sessions. The duration of the course is 9 weeks over 3-4 months. The flexibility in teaching (group...) is part of the success in Companies. «Alexander Technique consulting team» and «Travail an l'écran - quelques techniques preventives» («preventative techniques, work on the ground»).</p>

**IV. Evaluation of training program**

1. How has workers evaluated implementation?	All our workers appreciated that the proposed solutions were totally adequate to the needs expressed, and showed a full understanding of the exposed problem. The workers could understand and learn the solutions that they found to their problems. There was an improvement in their awareness and prevention through changing habits (mental and physical). The organisation says that the participants were totally satisfied and thanks to the ergonomic advice the workers think that their muscular tension is very significantly reduced.
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	With 3 of the first departments, there was no objective evaluation. Only subjective ones. The woodcutter department saw a strong decline in absenteeism (about 50%) but other Health measures were also taken. So it is not possible to attribute the improvement to the AT training only. With the SPADOM (about 300 workers), the situation will be different. They have statistics of absenteeism. The training started in September 2010. As of October 2011, 90 persons have been trained and 2012 absenteeism figures will show whether the training has had an effect on that variable. However some persons in charge of some teams have already said they have notice a lowering of the absenteeism, but there is no figure to date.
3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	The organization started to evaluate the implementation of AT in the garden department, this year. They will have data next year as they think it is too soon to see the results after 1 year. They also say the results need to be looked at carefully as any long term sick leave will distort the results. If we want them they can send them to us in the future.
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	There is a great support of the top management for this idea of becoming more aware of the body and respecting it more. With the gardeners, we are at the beginning of the training (90 persons out of 240). The mentality of the workers regarding their own body is changing. And, so far the 3 objectives are being met. Those objectives are: 1. Detect work positions which generates tensions and perceive the consequences if they are not being modified 2. To traint in real situation (i.e. at the workplace) work positions that make it possible to work with as little tension as possible 3. Find again body mobility.
5. How did the organization get involved in this process?	The organisation thinks that the improvement of psycho-physical coordination is adequate to achieve the goals: health at work and professional longevity. The organization asked to apply AT to the rubbish workers, after that to other departments and last year asked him to move on to the city gardeners.
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	At the beginning they seemed very sceptical and the teacher had to be very careful in touching them. After that they saw he was spending days working with them and trying to understand their problems and needs and workers got more confident and open to learning. Participation is voluntary and Philippe does a personal interview with each interested worker before starting a course to make sure he/she understands what it is about, to check the real motivation of the worker and make sure he/she is willing to get involved and to practice in daily activities the sort of exploration that the AT implies. Then Philippe gives the ok to work with them.

**7. Your conclusions**

**V. More information**

AT teacher's Name and Surname	Philippe Cotton
Web page	
Related bibliography that you would recommend:	«Le bon geste, le manuel du jardinier» Joël Carbonnel, éditions Actes Sud
Any other comments	Philippe went to study and live in Lausanne, he is a trained lawyer and worked as such for 2 years, however, he gave it up as he wanted to work with people rather than look down on them. He attended workshops with Tommy Thompson, Cathy Madden and Peter Grunwald to learn working in groups.

**Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa**

**I. Identification**

Name of the organization	Ville Lausanne
Country	Switzerland
Information supplied by the companies	2 recommendation letters from the company (firmat pel representant del departament de Formació i cap de RRHH, respectivament).

**II. Needs definition and diagnosis of the problem**

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?	The organisation wants AT to help workers in improving musculoskeletal problems, get ergonomic advice and to improve ease at work. Objective: to improve individual output and free them of limiting body habits.
2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?	No.
3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?	Several types of workers from different departments: rubbish collector workers (carrying heavy loads by putting rubbish bins in trucks), city's gardeners giving service to green paths, forest (woodcutters) and vineyards (Fo Do Vi) and water supply workers.
4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which?	Yes.

**III. Evaluation of training program**

1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?	The organisation says that the participants were totally satisfied and thanks to the ergonomic advice the workers think that their muscular tension is reduced very significantly. All our workers appreciated that the proposed solutions were totally adequate to the needs expressed, and showed a full understanding of the exposed problem. The workers could understand and learn the solutions that they found to their problems. There was an improvement in their awareness and prevention through changing habits (mental and physical). Organisation's conclusion about City's gardeners training: all our workers improved with the AT and it has reduced musculoskeletal troubles and muscular tensions. The AT application to the workers led to a decrease to 50 % work absenteeism.
2. Did you prepare any economic indicators? Which ones?	The AT application to the workers allowed to decrease to 50 % work absenteeism.
3. Your conclusions	The organisation thinks that the improvement of psycho-physical coordination is adequate to achieve the goals: health at work and professional longevity.

**IV. Information on work absenteeism**

We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT :

Any other comments?

# D.E.V.K.

**Fuentes de información**

Información facilitada por Celia Jurdant-Davis (profesora titulada de Técnica Alexander que trabaja en la empresa) y Herr Roger Halleck (responsable de la implantación de Técnica Alexander en la empresa), recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de entrevistas vía skype, teléfono y correos electrónicos.

**Encuesta para el profesor de Técnica Alexander**

**Identificación de la empresa**

**I. What organization did you work with?**

**Name of the organization**

DEVK, Köln

**Type of organization**

Insurance Company

**Number of workers**

1500

**Country**

Germany

**Organization website**

[www.devk.de](http://www.devk.de)

**II. Needs definition and diagnosis of the problem**

**1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?  
What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?**

Workers with chronic back pain, neck pain, headaches. Suffering from stress or back injury.  
As a health prevention measure.

**2. Who requested the application of AT in the organization?  
Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?**

The workers asked for it. Story: 2 workers went to a trade fair where they were given free sample classes. They then continued with classes and finally suggested to the company that they should offer classes. I offered an intro. Workshop and the evaluation of this workshop of all participants were very positive. One person expressed interest and preferred to receive one-to-one attention. (This person was good friends with the person responsible for managing the project in the workplace.)  
Everything stopped and then 6 months later they requested individual classes.  
AT Project Leader Herr. Halleck. The company has a secretary-type person responsible for organising classes and classes are given for a minimum period of 2 hours. A series of events that brought me to DEVK but Herr Brode was originally responsible for hiring me.

**3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?**

Teacher doesn't know. Ask company.

**III. AT Training Implementation**

**1. How many workers have received AT training?  
What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?**

About 50 people received lessons. They mainly do office work (computer and telephone).

**2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)?  
How many of each kind, duration and frequency?**

Individual work lessons of 30 min once a week to the workers that asks for it.  
First year they had some group work: Initially she gave 4 group classes (4h long each). But things changed and evolved to individual lessons.  
If the worker requests it, they can have lessons at the work place. Ergonomic and AT. Sitting position, working, with the computer... Since 2 years ago a trial individual class is offered, to be followed by a pack of 10 sessions (absolute minimum) and 20 sessions are recommended. Many continue and do not stop, some stop beforehand. *A rolling system has been created. ??* If someone wants a trial session they may have one before deciding to train with me.

3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?	3 years ago (2008- 2009 group classes, 2009 - 2011 individual) and yes it is still ongoing.
4. How many AT teachers gave the lessons?	1, At the beginning she had some other teachers helping. She works 2 times a week from 8 am to 13 pm with about 15 people a week. She cannot take more lessons. Now it is a whole day teaching a week: One day from 8:30 to 16:30 with half an hour break.
5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?	Company pays half of it (health department) and half the workers.
6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	No. These training sessions are outside of their working hours. Most half hour lessons are given in the sports area. For some I come up to peoples' workplace and coach them there.
7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?	Yes, AT exclusively. Other influences flow into my work: my own yoga practice, cranio-sacral therapy, voice work...
8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?	Through trial and error. I offered a group concept that suited some and frustrated others. This led to individual lessons which luckily, the firm was willing to sponsor. She searched for a methodology, first only in groups and then only individual. After this searching she thinks it is very good. Group lessons were not sufficient so the company offered to sponsor individual lessons.

#### IV. Evaluation of training program

1. How has workers evaluated implementation?	Workers are happy with the results and the proof is that they continue with the training and some of them haven't stopped having AT since it started. They started with a test and interested the workers. They taught in groups at the beginning and it didn't work, after that they teach it individually and it works very well.
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	They have not formally evaluated results. No questionnaires or written evaluations.
3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	She thinks they didn't.
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	I evaluate by talking with my pupils, I see they have more confidence in themselves, less back pain, better relationships with the others... AT teacher follows progress by talking with people. She has given classes to around 45 workers in total (over 3 years) and the company has 1000 employees therefore it is unlikely that it has had a global effect on the company. There is a slow change in the company.
5. How did the organization get involved in this process?	Workers do not get any promotion regarding this inside the Company (only intranet). Workers get to know it because someone talks about the A.T lessons in the organization. The company puts someone in charge of arranging the AT teacher schedule. Some departments don't even know classes are given. Since 2 years ago an individual trial class is offered to be followed by a pack of 10 sessions (absolute minimum) and a recommendation of 20 sessions (minimum). Many continue and don't stop, others stop beforehand... A rolling system has been created.
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	Positive. Many of them ask for lessons.
7. Your conclusions	She has given classes to around 45 workers in total (over 3 years) and the company has 1000 employees therefore it is unlikely that it has had a global effect on the company. She does believe there is individual results- more self confidence, less back pain, better interpersonal relationships. There is a slow change in the company.

V. More information	
AT teacher's Name and Surname	Celia Jurdant- Davis
Web page	<a href="http://www.movebodymind.de">www.movebodymind.de</a> <a href="http://www.alexanderalliance.de">www.alexanderalliance.de</a>
Related bibliography that you would recommend:	«How to afford mistakes» by Michael Gelb
Any other comments	The company also has a health program with massage, jogging and yoga offered. To ensure that workers enjoy being in the company.

### Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa

#### I. Identification

Name of the organization	DEVK, Köln
Country	Germany
Information supplied by the companies	Herr Halleck, Project Leader in the company.

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?	Getting ill from musculoskeletal disorders.
2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?	Yes, AT is part of Health management program together with massage.
3. Who did this training focus on (all employees, one specific department,...)?	It is offered to all workers in the main Company (1.500) and their activities are mainly computer, screens, telephone and office work. Some managers get take AT, too.
4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which?	Yes, it is a prevention program (not a cure program apart from small problems). No. It is over and above regulatory requirements.

#### III. Evaluation of training program

1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?	They cannot know because it is 1 to 2 % of the Company workers who are receiving AT (around 50 workers from 1500). They wanted to send an illness evaluation report only about those workers who got AT, but they didn't. They see that workers don't stop having AT and for them this shows that it is helping them (workers pay 50% lessons and take them during hours outside work time).
2. Did you prepare any economic indicators? Which ones?	They cannot know because it is 1 to 2 % of the Company workers who are receiving AT.
3. Your conclusions	

#### IV. Information on work absenteeism

We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT :	The participants have been 50 by now. In relationship to 1500 workers in total is not possible to have this information.
Any other comments?	They started with a test and interested the workers. They taught in groups at the beginning and it didn't work, after that they teach it individually and work very well.

# Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.

## Fuentes de información

Información facilitada por Petra Kunz Blunert (profesora titulada de técnica Alexander que trabaja para la empresa) y la persona responsable de la implantación en la empresa, recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de un cuestionario y entrevistas llevadas a cabo por skype, teléfono, correos electrónicos con la profesora y página web,<sup>21</sup> así como un cuestionario respondido por la empresa.

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

#### I. What organization did you work with?

Name of the organization

Steuerberaterverband Schleswig- Holstein

Type of organization

Organisation for all Accounting services offices in Schleswig- Holstein

Number of workers

6

Country

Germany

Organization website

[www.stbvsh.de](http://www.stbvsh.de)

#### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

Physical problems on the job. The initial objectives were: reduction in: sick leave, musculoskeletal disorders, stress. Improving: worker satisfaction, team, work, creativity, concentration.

2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?

The management. The AT Teacher proposes a schedule, and the employees are informed accordingly.

3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?

The first idea was to give the employees the possibility of becoming better. Now I would say it is prevention.

#### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?

6= Desk work 5; Management 1.

2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?

Only the first lesson (Introduction) was a group lesson, the rest were individual AT lessons at the work place. They received individual ergonomic advice but not every lesson. Advice given for correction of physical working situation e.g. chairs (type and adjustment), tables, screen position, etcétera. everything they are working with, when I work with a painter I try to have a look how he is using the paint brush, for example). Frequency of training: Once a week for ten weeks. Then once every fortnight ten times. Now once a month.

3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?

Start date: 2007. Yes.

4. How many AT teachers gave the lessons?	1
5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?	The company is paying the whole price.
6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	Yes.
7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?	Yes.
8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?	I try to explain the technique with simple words so the people I work with understand why I work with them in the special way of the AT. And I have to be aware what is going wrong at their work station. And I would say a bit of psychology is necessary.

#### IV. Evaluation of training program

1. How has workers evaluated implementation?	They like it very much and they found it very helpful.
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	When I started my work the organization found out that the problems of the employees became less. In their body and also the stress level had changed a lot.
3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	Following an introduction to the AT the specific requirements of the company were discussed and fixed Concluding every ten-lesson module the cost/benefit is evaluated with the owners. If the result is positive a proposal for further AT-lessons is elaborated and presented to the employees for comments/approval. A continuous evaluation of cost/benefit and customer satisfaction is integrated as described above. Based hereon it was decided not to terminate the AT-lessons, but to reduce the frequency to once a month to maintain the awareness of the importance of the physical working situation.
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	Yes.
5. How did the organization get involved in this process?	I am just asking every half year if they want to continue the lessons.
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	Good.
7. Your conclusions	The integration of the analysis of the physical working situation of the individuals with the AT-lessons allowed for a minimization of the causes of the problems of the individuals through improvements to the physical working situation.

#### V. More information

AT teacher's Name and Surname	Petra Kunz Blunert
Web page	<a href="http://www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de">www.bodycoaching-am-arbeitsplatz.de</a> <a href="http://www.alexandertechnik-schleswig-holstein.de">www.alexandertechnik-schleswig-holstein.de</a>
Related bibliography that you would recommend:	I have written 4 articles about the desk working place for the journal, the Steuerberater verband Schleswig- Holstein has created a Flyer about the description.

<b>Any other comments</b>	Supplementary to the interesting possibility of optimizing the AT-lessons to the needs caused by the working situation of the individuals it is - last but not least – also a perfect tool for the marketing of AT-lessons and to expand the knowledge of the AT in general.
---------------------------	--

**Encuesta para el responsable de la aplicación de la Técnica Alexander en la empresa**

**I. Identification**

<b>Name of the organization</b>	Steuerberaterverband Schleswig-Holstein e.V.
<b>Country</b>	Germany
<b>Information supplied by the companies</b>	Company answered question file

**II. Needs definition and diagnosis of the problem**

<b>1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers?</b>	Health and safety of the employees especially back problems due to sedentary work in the office.
<b>2. Did you establish any parallel action to the AT training so as to have an impact on this need (massage, sports, adapt the working space, etcétera)?</b>	Check and changes to work surroundings (e.g. height of tables and chairs, replacement of chairs).
<b>3. Who did this training focus on (all employees, one specific department...)?</b>	Whole Company.
<b>4. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific risk prevention at the workplace regulations? Which?</b>	Only the «usual» problems in an ordinary office.

**III. Evaluation of training program**

<b>1. Have the initial objectives been met (reduction in absenteeism rates, in musculoskeletal disorders, in stress, in sick leave, worker satisfaction, worker involvement, team work, innovation and creativity, concentration, quality of the product...)?</b>	The initial objectives were: reduction in: sick leave, musculoskeletal disorders, stress. Improving: worker satisfaction, team, work, creativity, concentration. Yes the initial objectives have been met. We haven't any report.
<b>2. Did you prepare any economic indicators? Which ones?</b>	No.
<b>3. Your conclusions</b>	A good method especially to improve the whole stance of the body on one hand. On the other hand, the work climate improved significantly (even though not measurable).

**IV. Information on work absenteeism**

<b>We would like to know the impact of the AT in the Company with objective indicators like the number of sick-leaves or lost working days before and after applying the AT :</b>	As I do not work for the company anymore, I can give no further statistics.
<b>Any other comments?</b>	The success of AT depends very much on the approach of the trainer. If a company is lucky enough to find a business-minded and problem-oriented trainer as we did, I can absolutely recommend the method.

# Alliance

**Fuentes de información**

Información facilitada por John Baron (profesor titulado de Técnica Alexander que trabajó para la empresa) y Bob Noha, especialista en el control de pérdidas de Alliance-Firemans Fund Insurance Co., recogida entre marzo y octubre del 2011 a través de un artículo\*, un informe de evaluación de los resultados,\*\* la página web,<sup>23</sup> entrevistas con el profesor llevadas a cabo por skype, correos electrónicos y un cuestionario contestado y revisado por él mismo.

**Encuesta para el profesor de Técnica Alexander**

**Identificación de la empresa**

**I. What organization did you work with?**

**Name of the organization**

Alliance Insurance Corporation

**Type of organization**

Insurance Corporation

**Number of workers**

multinational

**Country**

USA California

**Organization website**

[www.allianzlife.com/default.aspx](http://www.allianzlife.com/default.aspx)

**II. Needs definition and diagnosis of the problem**

**1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?**

1. To enrich their current ergonomic program.  
 2. To have a hand on safety training program that could meet CALOSHA requirements (the California OSHA ergonomic standards).  
 3. To reduce medical and workers compensation costs associated with «overuse injury».  
 4. To involve employees in modifying work habits and take more control of their work environment by emphasizing self-help.  
 6. To help retain quality workers and promote employee goodwill.  
 7. To address the need for an effective training program that could practically address the Repetitive Motion Injury epidemic.

**2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?**

One contact we had made during this time was with a health professional from a large local insurance company, Fireman's Fund. She had held on to one of our brochures and when one of her client company's had expressed a general interest in having ergonomic help beyond basic workstation evaluation she contacted me. A meeting was set up and although the outcome was not immediately fruitful, I was able to connect with the company's Loss Control Specialist, Bob Noha, who became instrumental in setting up the Pilot Program four years later.

**3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?**

In principle was considered an ergonomics action.  
 To have a hand on safety training program that could meet CALOSHA requirements (the California OSHA ergonomic standards).

**III. AT Training Implementation**

**1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?**

96 volunteer employees.  
 Most of them were computer workers from various departments throughout the company. They spent 6.25h/day in front of the computer.

\* Documento facilitado por John A. Baron. Septiembre 2011.

\*\* Documento facilitado por John A. Baron. Septiembre 2011.

<p>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?</p>	<p>Kines-Tech offers three phases to its program. A three-hour workshop for 12 to 18 employees conducted on-site. Two 45 minute follow-up sessions for two employees at a time, also conducted on-site. (2 AT teachers and 4 participants at the same space) Individual 1/2 hour sessions for select employees (K-T suggests employees pay some or all of this cost). Three-Hour Workshop Content: - Identifying postural Mis-use - How to 'break' habits--before new habits are learned, old habits need to be stopped - Learning anew--why 'sit up straight' doesn't work - Sensory feedback--is it reliable? - New movement patterns--reorganizing posture and movement - Responding differently - Re-learning movement - How to rest efficiently - The Body and the Workstation - How to use ergonomic furniture - Review - Paired Sessions - Further study of individual 'Mis-use' patterns - Ergonomic changes - Hands-on re-education in movement and in rest - Making specific kinaesthetic changes - Individual Session/s Only for employees needing additional individual attention. Criteria for determining this additional help to be determined by client company beforehand. Follow-up training is provided only when necessary. Kines-Tech is committed to adapting its program to the needs of client companies.</p>
<p>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</p>	<p>Two years program. from 1999 until march 2001.</p>
<p>4. How many AT teachers gave the lessons?</p>	<p>1</p>
<p>5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?</p>	<p>K-T suggests employees pay some or all of individual sessions cost. In this case the organization paid for the implementation.</p>
<p>6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?</p>	<p>Within working hours.</p>
<p>7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?</p>	<p>The work is called Kines-Tech® and is based on the AT.</p>
<p>8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?</p>	<p>Kines-Tech® registered Service Mark. Work on-site and individual lessons.</p>

**IV. Evaluation of training program**

<p>1. How has workers evaluated implementation?</p>	<p>All in all, participants were asked to complete 4 questionnaires: 1) Pre-training, 2) after the initial training workshop, 3) after the first workplace assessment - 3 to 4 months and 4) after the last workplace assessment - 9 to 10 months. Throughout, employee response was enthusiastic and open minded. At no time did any trainee voice any negative opinion about the «Hands-On» part of the work (no accusations of «New Age Cuties»).</p> <p>At the conclusion of the training (9 to 10 months afterwards), the following questions were posed to all participants: How often were ideas from this training applied? Almost daily 68%; Several times a week 28; Occasionally 4% Never 0%</p> <p>Did this program help to minimize physical stress at work? Yes 65%; Somewhat 34%; No 1%</p> <p>As a result of this program was trainees more able to use ergonomic furniture at work more effectively? Yes 69%; Somewhat 28%; No 3%</p>
---	--

<p>2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?</p>	<p>«When people look at trying to prevent repetitive motion injuries, mostly they look at how the workstation, chair, and other pieces of equipment are put together, which is a valuable thing to do. But what is missed in all of that is how people actually use their bodies. The Kines-Tech® program really provides a significant missing element in most injury prevention programs.» –Mr. Bob Noha, Loss Control Specialist, Fireman’s Fund Insurance Co.</p>
<p>3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?</p>	<p>Reported levels of physical discomfort as a result of computer activity: Before training, 3 to 4 months after initial Kines-Tech® training and 9 to 10 months after initial Kines-Tech® training. Discomfort: (Before training%, 3-4 months after training%, 9-10 months after training). Tension headaches (16%, 5%, 4%) Neck pain (60%, 30%, 31%) Shoulder pain/ache (55%, 34%, 34%) Eye strain (13%, 2%, 7%) Upper/lower back pain/ hip discomfort (44%, 20%, 21%) Arm discomfort/pain (34%, 18%, 10%) Wrist/hand/finger pain/ discomfort (51%, 30%, 26%) swelling/burning/numbness/ tingling/loss of sensation (26%, 11%, 10%).</p>
<p>4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?</p>	<p>Yes.</p>
<p>5. How did the organization get involved in this process?</p>	<p>They wanted implementation for 2 years.</p>
<p>6. What was the workers attitude towards the AT implementation?</p>	<p>Some of their opinions: «My overall opinion of this training is extremely high. Had I had this training years ago I wouldn’t have had the workers comp injuries I have today.» «I would recommend the course to all employees who feel any physical stress from the work station.»</p>
<p>7. Your conclusions</p>	<p>K-T Training - Effective Over Time These findings support the belief that education is oftentimes the best cure. If these outcomes are applied to future candidates for this program then it could be argued that the Kines-TechTraining will more than pay for itself with savings from reduced workers compensation insurance claims, increased employee retention and lowered job retraining costs. Perhaps the most interesting result to come from this ergonomic pilot training program is the significant decrease in the ‘Reported Levels Of Physical Discomfort As A Result Of Computer Activity’. In addition «Mis-use» has fallen significantly and approximately three quarters of trainees apply these ideas on a daily basis. It can reasonably be concluded that the positive effects of this training continue over time. Yes, results, studies and data are essential in objectively assessing the effectiveness of this work. However, for me, the real meaning lies in the subjective responses from the participants a few of which I have included here. If you would like to read more of the comments or get further details of the program, please visit my website <a href="http://www.kines-tech.com">www.kines-tech.com</a> «I would recommend the course to all employees who feel any physical stress from the work station.»</p>

<p><b>V. More information</b></p>	
<p>AT teacher’s Name and Surname</p>	<p>John Baron</p>
<p>Web page</p>	<p><a href="http://www.kines-tech.com">www.kines-tech.com</a></p>
<p>Related bibliography that you would recommend:</p>	
<p>Any other comments</p>	

# Chevron-Texaco

<b>Fuentes de información</b>	Información facilitada por Josephine Gray (profesora titulada de Técnica Alexander que trabajó para la empresa), recogida entre marzo y septiembre del 2011 a través de la presentación de la prueba piloto y sus resultados,* la página web, <sup>24</sup> entrevistas vía skype, teléfono y correos electrónicos así como un cuestionario contestado y revisado por la profesora.
-------------------------------	---

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

<b>I. What organization did you work with?</b>	
Name of the organization	Chevron-Texaco
Type of organization	Energy (Fuels)
Number of workers	22.500
Country	USA
Organization website	<a href="http://www.chevron.com">www.chevron.com</a>

### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?	Prevent R.S.I. Injuries.
2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?	Scott Dunagan (sponsored it). HR manager was the responsible person in the Company.
3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?	Yes, to Help Prevent R.S.I. Injuries.

### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?	1 phase: group of 12 people 2 phase: 10 people (5 continuing students from 1st phase and 3 new people). Office workers. Only office work – some lessons taught in their cars or work on lifting, sitting at computers and working- they were Information technology workers.
2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?	A pilot group of 12 people in CITC (Scott Dungeon's group) for 10 weeks A continuation of the pilot with 10 people (5 continuing students from 1st pilot and 3 new people for 10 weeks) Individual sessions each week, 50 minute. during 10 weeks (1st fase) some 10 more lessons (2nd phase) Changes Made to the Workstation (recommended by Alexander Technique Teacher): -Seat adjustment on chair to tilt down -New keyboard tray and arm -Changing the angle of seat, making knees lower than hips -Sitting straighter in chair, writing with less pressure on pen -Ordering shorter keyboard without number pad -Moving table closer to work station, removal of arm rests -Made adjustments to my LEAP chair to assist in the techniques that I have learned in Alexander Training -Adjusted the tilt in chair, more aware of body posture at workstation. I did go out to people's cars and work with them.

\* Documento del año 2004. Facilitado por Josephine Gray. Junio 2011.

3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?	Pilot project from 2001 to 2003.
4. How many AT teachers gave the lessons?	1
5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?	Sponsored no funded entirely by company.
6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?	Only during working hours at their work location. Yes they gave me a room.
7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?	Yes.
8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?	AT one to one, connection between use function and injury. Change habits that cause injuries. Just AT –kept to basics.

**IV. Evaluation of training program**

1. How has workers evaluated implementation?	<p>The Most Useful Aspects of the Lessons (in the Words of the Participants)</p> <p>Being aware of how I hold my neck whether sitting, standing or working. Knowing that standing up does not mean tensing all muscles. Table work, mindful relaxation, awareness of body movements. The frequency of classes helps you keep the information fresh in your mind. Awareness of posture. Greater awareness of simple things (posture, body tension, irregular breathing ...). Not to hold my neck in scrunched and tight. Applying technique to activities (lifting, getting into car, positioning hands...) The level of awareness of body structure, techniques to help relax tensed up muscles.</p> <p>Rate the Effectiveness of Your Alexander Instructor. (Somewhat effective to very effective 46% &amp; Very effective 54%) Rate the Effectiveness of the Alexander Training Process (Somewhat effective 19%, Somewhat effective to very effective 50% &amp; Very effective 31%) Overall Satisfaction With the Alexander Technique as a Method to Help Prevent R.S.I. Injuries. (Average 23%, Average to highly effective 46%, Highly effective 31%) Would You Continue Alexander Lessons If Made Available to You? (Yes 69%, No 23%, Not sure 8%).</p>
2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?	<p>(See following question 3). The results of this survey show that by increasing awareness of posture and by showing participants how to (see following question 3). The results of this survey show that by increasing awareness of posture and by showing participants how to improve their posture (or «use»), pain and discomfort decreased and the ability to stay symptom free increased.</p> <p>Many of the participants found ways of moving, sitting; driving and working that did not exacerbate an existing injury: thus allowing the pain-cycle to be interrupted. The benefits are therefore two-fold: as well as providing pain relief, the lessons were useful in preventing re-occurrences.</p> <p>Survey - workers' survey - before, at 5 weeks, and after 10 weeks to help determine effectiveness.</p> <p>The survey was in two parts: A two part questionnaire was circulated: 1. demographics (?), job description, medical history, current medication. 2. Assessment of the Alexander Training lessons' content and effectiveness. Evaluation of the TA classes: content and effectiveness of the implementation. Overall Satisfaction With the Alexander Technique as a Method to Help Prevent R.S.I. Injuries. (Average 23%, Average to highly effective 46%, Highly effective 31%).</p>

<p>3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?</p>	<p>(PowerPoint report) The results shown after 20 lessons.                  How Aware Are You of Your posture at Your Work Station?                  Pre-pilot (Somewhat - a little - aware 47%)                  Post-pilot (Somewhat aware to very aware 51%, Very aware 27%. total = 78)                  How Aware Are You That Your Body Posture and Movements Affect Your Workstation Efficiency?                  Pre-pilot (Somewhat aware – very aware 19%, Somewhat aware 47%, Unaware - somewhat aware 25%)                  Post-pilot (Very aware 22%, Somewhat aware – very aware 42%. total = 64%)                  How Severe Is Your Pain or Discomfort?                  Pre-pilot (Moderate to severe 8%, Moderate 45%, Mild to moderate 18%, Mild 0%, No Pain 0%)                  Post-pilot (Moderate to severe 0%, Moderate 45%, Mild to moderate 15%, Mild 15%, No Pain 15%)                  Are You Able to Effectively Deal With the Pain or Discomfort at Your Workstation?                  Pre-pilot (Not at all – somewhat able 29%, Somewhat able 36% Somewhat able – very able 8%)                  Post-pilot (Not at all – somewhat able 0%, Somewhat able 14% Somewhat able – very able 64%)                  What Is Your Level of Satisfaction With Your Own Ability to Affect Change Regarding Pain/discomfort at Your Workstation?                  Pre-pilot (Dissatisfied 48%, Somewhat Satisfied 20%, Satisfied 12%)                  Post-pilot (Dissatisfied 0%, Somewhat Satisfied 28%, Satisfied 48%)                  How Satisfied Are You With Your Ability to Stay Symptom Free?                  Pre-pilot (Not at all 7%, Not at all to somewhat satisfied 21%, Somewhat satisfied 28%, Somewhat satisfied to very satisfied 11%)                  Post-pilot (Not at all 0%, Not at all to somewhat satisfied 0%, Somewhat satisfied 20%, Somewhat satisfied to very satisfied 56%).</p>
<p>4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?</p>	<p>The goals were: Awareness of posture at Work Station. Awareness of Body Posture and Movements Affecting Work Efficiency. Pain or discomfort: to be able to Effectively Deal With the Pain or Discomfort at Your Workstation. Satisfaction With Your Own Ability with it. Satisfaction with Your Ability to Stay Symptom Free. Where you happy with the results? Yes.</p>
<p>5. How did the organization get involved in this process?</p>	<p>When the pilot project finished they had an interest in going further with the application of AT, but the Company suffered a big transition and the person in charge (HR manager) was transferred and not there anymore. The new manager didn't go on with it.</p>
<p>6. What was the workers attitude towards the AT implementation?</p>	<p>The workers were in a fear atmosphere in the Company, they were use to hide problems. They would get a bonus award if they had no injuries (!). They were encouraged to report anonymous. For example I taught the «boss» as I thought it would be nice for him to understand what he had funded. The boss had a huge leather armchair that he worked from (totally impractical) and couldn't even touch type! the boss was really supportive.</p>
<p>7. Your conclusions</p>	<p>I was lucky to get the individual lessons and they also paid for missed lessons (if someone cancelled last minute) and for «dead hours» if I had to wait for a lesson scheduled later in the day.</p>

<p><b>V. More information</b></p>	
<p>AT teacher's Name and Surname</p>	<p>Josephine Gray</p>
<p>Web page</p>	<p><a href="http://alexandertechnique.com/josephinegray">http://alexandertechnique.com/josephinegray</a></p>
<p>Related bibliography that you would recommend:</p>	
<p>Any other comments</p>	<p>There were a couple of recommendations I made- firstly some of the workers (and this was 10 years ago so maybe it wouldn't be so true now) couldn't touch type! So they were moving their heads all day long to check what they were typing! I said they should have all downloaded touch typing courses. Also some of them had those wide keyboards that have number pads that are used for data entry- except that they often didn't use the numbers pad- that meant that their mouse was further out to the side (outside the natural «frame of the shoulders) so they were risking strain. Likewise phone use- I suggested headsets so they weren't supporting the phone with their shoulder while typing...</p>

# Cincinnati Children’s Hospital

Fuentes de información

Información facilitada por Jennifer Roig-Francolí (profesora titulada de Técnica Alexander). Recogida entre marzo y septiembre del 2011 del informe de comunicación de la prueba piloto,<sup>25</sup> la página web,<sup>26</sup> entrevistas vía skype, correos electrónicos y un cuestionario contestado y revisado por la profesora.

## Encuesta para el profesor de Técnica Alexander

### Identificación de la empresa

I. What organization did you work with?

Name of the organization                      Cincinnati Children’s Hospital Medical Center

Type of organization                              Hospital

Number of workers                                12.368

Country    USA

Organization website                            [www.cincinnatichildrens.org](http://www.cincinnatichildrens.org)

### II. Needs definition and diagnosis of the problem

1. What were the needs which lead to the organization requiring AT training for its workers? What aspects made this need evident (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, others)?

The research studied the effectiveness of the Alexander Technique at improving the surgical posture and technical performance of urological surgeons during laparoscopic skills assessment exercises. The goal of the research is to prove beyond doubt that this technique works to improve surgical ergonomics and proficiency so that it can be incorporated as part of graduate surgical training. At present they are looking for financial support for further research in big hospitals. Minimally invasive procedures require surgeons and assistants to maintain awkward, non-neutral and static postures of the trunk and extremities. This limits the natural shifting of their posture and can lead to discomfort, fatigue and even injury. In 1995 Dr. Alfred Cuschieri noted that MIS (minimally invasive surgery) is more technically demanding, requires greater concentration and is more taxing on the surgeon’s mental energy than conventional open surgery. He coined the term «Surgical Fatigue Syndrome» to describe the decline in surgical performance that occurs over time with MIS. This syndrome is associated with mental exhaustion, increased irritability, impaired surgical judgement and reduced dexterity. These factors have the cumulative risk of increasing the probability of surgical errors and injury to the patient.

2. Who requested the application of AT in the organization? Who was the project leader or person responsible for the implementation in the organization?

Dr. Pramod Reddy. A surgeon that was having AT private lessons.

3. Was it considered an action to manage risk prevention at the workplace by the organization? Was it implemented so as to comply with any specific regulations?

Yes.

### III. AT Training Implementation

1. How many workers have received AT training? What are the activities they perform at their workplace (office, management, customer service, production line, driver, public speaker, musician, others)?

There were 7. The researchers studied 4 urology fellows and 3 urology residents from the medical centre. Urological surgeons need laparoscopic skills.

<p>2. What kind of training did workers receive (individual lessons, group lessons, lessons at the workplace, talks, others)? How many of each kind, duration and frequency?</p>	<p>Planned intervention: 2 group sessions &amp; then 6 individual sessions with qualified AT instructors. Group lessons: focus was in non-doing (not endgaining for results, inhibition...) for the teacher and students. They had great fun and great atmosphere with the urologists. They used games such as juggling... They gave a lot of intellectual information at the first class (inhibition, endgaining...). All sessions were given in 2 weeks time (1 per day). Teachers were happy with the results. They did 6 individual lessons following BMJ format (6 individual less). They did it intensive because hospitals would be more likely to choose to invest in an AT training program for their residents if it were completed in a short period of time.</p>
<p>3. Date when training was first implemented at the organization. Does it continue to be implemented at present?</p>	<p>It started in October 2009 and it doesn't continue.</p>
<p>4. How many AT teachers gave the lessons?</p>	<p>2</p>
<p>5. Who paid for the implementation of the training (the organization, the workers, NHS, others)?</p>	<p>Teachers did it voluntarily.</p>
<p>6. Do workers receive training within their working hours or not? Do they have a space in the organisation for the AT lessons?</p>	<p>They received training in the hospital, at their work space and during their working hours.</p>
<p>7. Are the fundamentals of your work based on AT? Exclusively or do you use other disciplines?</p>	<p>Yes, only AT.</p>
<p>8. How would you describe your methodology? Is there a brand defining it?</p>	<p>Duration: 2 weeks. Introduction talk: everybody, explanation and reading material. 2 group classes and 6 individual classes. 2 teachers: they planned to teach the same themes to the students so it was the same teaching for the 6 days, every student got 3 lessons from 1 teacher and then 3 from the other teacher. They did a list of aspects that every student will get from the lessons. 10 min to 20 min a day of semysupine with a CD (they gave students a choice of various CDs, one of them created by Jennifer). One individual lesson was given using the surgical tools for about 5-10 minutes. The group lessons were taught by 2 teachers. They and students saw it was positive. They used the same methodology as for any other type of students except in an intensive way (every day for 2 weeks) which worked.</p>

**IV. Evaluation of training program**

<p>1. How has workers evaluated implementation?</p>	<p>They fill in a questionnaire. The subjects also reported a subjective improvement in their overall posture. They had the impression that they learned a lot.</p>
<p>2. How has the organization evaluated the implementation of AT in their organization? Which aspects were evaluated (musculoskeletal disorders, stress, sick leave, worker satisfaction, others)?</p>	<p>The postural assessment scores of the spine, neck, hand and fingers all showed statistically significant improvement Post-AT (p values ranging from 0.0198 – 0.0229). The time load test, which is a test of postural endurance and trunk &amp; shoulder stability demonstrated a statistically significant improvement Post-AT (p = 0.0178). Overall there was significant improvement in the subjects' resting posture and posture during surgical tasks documented by both subjective and objective assessments. In addition to the scores for the impact on posture, we also noted a significant improvement of the functional and performance assessments: The scores for the nine peg test were improved Post-At, we did note a more significant improvement for the nondominant hand in the test subjects. The effort perceived to perform the transfer of rings module of the FLS was reduced Post-AT (p = 0.0205). The effort perceived to perform the suturing module of the FLS was reduced Post-AT (p = 0.0219).</p>

3. Did they do any evaluation report (before implementation, during implementation, after implementation)?	<p>Pre-AT test of basic laparoscopic skill assessment. The test subjects completed selected modules of the fundamentals of laparoscopic surgery (FLS™). The subjects then completed a questionnaire about pain/discomfort experienced during the modules. Pre-AT test of postural co-ordination and load bearing.                  Pre-AT assessment of posture by an AmSAT instructor.                  This was done by observing the subject's use during the performance of other assessments, as well as at rest.                  Post-AT test of basic laparoscopic skill assessment.                  Post-AT test of postural co-ordination and load bearing.                  Post-AT assessment of posture.                  Subjective and objective data was recorded during the Pre-AT and Post-AT assessments. For the tests lots of measurements were made: questionnaires, measuring high, measuring time for performing activities,</p>
4. How do you evaluate the implementation of the AT in this organization? Have the initial objectives been met?	Yes.
5. How did the organization get involved in this process?	Director of fellows.
6. What was the workers attitude towards the AT implementation?	They were very willing to learn and very intelligent people.
7. Your conclusions	<p>The AT training program resulted in a significant improvement in posture and trunk &amp; shoulder endurance from Pre-AT training to Post-AT training, accompanied by reduction in perceived discomfort when performing the basic laparoscopic skills assessment. Improved endurance and posture reduces the occurrence of surgical fatigue. Intra-operative fatigue has been shown to be associated with surgical errors. AT training has the potential to reduce the occurrence of fatigue related surgical errors. Additionally it may reduce the incidence of RSI that occurs amongst surgeon. No more evaluations were done after some time.</p>

**V. More information**

AT teacher's Name and Surname	Jennifer Roig-Francolí (and Lois Cone)
Web page	<a href="http://www.balanceandharmonyat.com">www.balanceandharmonyat.com</a>
Related bibliography that you would recommend:	<p>I highly recommend Missy Vineyard's book for people who want to learn on their own—it is very practical and a wonderful read. She recommends to students an article by Catherine Kettrick, «I had my first AT lesson, what do I do now? And she is looking forward to the new book from Pedro de Alcántara.</p>
Any other comments	Centre of AT teachers in Cincinnati. She will continue researching large hospitals.

## 13. Casos recogidos en Fase 1

Nombre empresa	País	Profesor/a de Técnica Alexander
Australian National University	Australia	Michael Stenning
Abakion	Alemania	Petra Kunz Blunert
AMOCI	Francia	Clarie Obaldia
Barcan Woodward	Reino Unido	Rachel Stevens
BBC	Reino Unido	Simon Withehouse
BBC Bristol	Reino Unido	Rachel Stevens
Blue of California	Reino Unido	John Baron
British Airways	Reino Unido	Hillary Austin
CAP Seguridad Social	España	Xavi Ortiz
CEIP Manresa	España	Xavi Ortiz i Nica Gimeno
Chevron-Texaco	EE. UU.	Josephine Gray
Cincinnati Children's Hospital Medical Center	EE. UU.	Jennifer Roig-Francolí
CJ Hole	Reino Unido	Rachel Stevens
Clínica del dolor en Suiza	Francia	Web apta
Connexions	Reino Unido	Rachel Stevens
De HartekampGroep	Holanda	Sergi Rodriquez
DEVK, Köln	Alemania	Celia Jurdant-Davis
Du Pont Corporation	Francia	Clarie Obaldia
Dupont	EE. UU.	Michael Gelb
EM Caldes de Monbuí	España	Mireia Mora
EM Filx	España	Mireia Mora
EM Valldoreix	España	Ariadna Faustino
Embajada Alemana en Francia	Reino Unido	Allan Bignell
Esmuc	España	Mireia Mora
Fireman's Fund (alliance)	EE. UU.	John Baron
Fuerzas aéreas Israel	Israel	Shaiké and Linda Hermelin
Fundación Collserola	España	Ariadna Faustino y Mireia Mora
Gesundheitsdirektion Zug	Suiza	Priska Gauger-Schelbert

Google INC	EE. UU./Australia	Monika Broecker
Grey Adversising	Francia	Clarie Obaldia
Grey Advertising	Reino Unido	Allan Bignell
Halle Orchestra in Manchester	Reino Unido	Marie Leehardt
Hewlett Packard	Reino Unido	Sidney Holland
Hewlett Packard	Francia	Clarie Obaldia
Hewlett Packard	Reino Unido	Rachel Stevens
High-Tech	Israel	Dov Bar
Holsteiner	Alemania	Petra Kunz Blunert
Hospital of London	Reino Unido	Beverley Keech
Hydrex	Reino Unido	Rachel Stevens
IBM	EE. UU.	Michael Gelb
IBM	Suiza	Nagiat C. Schaad
ICI	Francia	Clarie Obaldia
ICI paints	Reino Unido	Allan Bignell
Instituto del teatro	España	Varis
Kampovsky	Alemania	Petra Kunz Blunert
Kolmar Group AG	Suiza	Priska Gauger-Schelbert
KV	Suiza	Nagiat C. Schaad
Last Minute.com	Reino Unido	Allan Bignell
Last Minute.com	Francia	Allan Bignell
Litter	Reino Unido	John Baron
Local Hospital	Reino Unido	Beverley Keech
Maitrise de radio France	Francia	Web apta
Mattel	EE. UU.	Michael Gelb
Mayo Clinic	EE. UU.	Laurel Podulke
Médicos	Holanda	Paul & Tessa
Médicos de radiología	Holanda	Paul Westerman
Merck Pharmaceuticals	Francia	Clarie Obaldia
National Organisation Health Workers UK	Reino Unido	Antonella Cavallone
Nestlé	Suiza	Nagiat C. Schaad
Novartis	EE. UU.	Michael Gelb
Orquesta Sinfónica del Vallés	España	Mireia Mora

Palau de la Música de Valencia	España	Virginia Garcia Ramos
Peluquería	Reino Unido	Web stat
Radio France	Francia	Veronique Martin
Rosa Sensat	España	Emi Argemi
Rowtree	Reino Unido	Holland o FM Alexander
RTVE	España	Nica Gimeno
Schlewlig- Holstein	Alemania	Petra Kunz Blunert
Servicios ciudad Zurich	Suiza	Nagiat C. Schaad
Shell	Filipinas	Liz Mucha
Siemens	Suiza	Priska Gauger-Schelbert
Siemens	Alemania	Petra Kunz Blunert
Sindicatos	Suecia	Ronin Gott
Smith & Williamson solomon Hare	Reino Unido	Rachel Stevens
The British Library	Francia	Clarie Obaldia
The Guardian	Francia	Clarie Obaldia
UMass Credit Union in Massachusetts	EE. UU.	Ruth Rootberg
University of Bristol	Reino Unido	Rachel Stevens
University of the west of England	Reino Unido	Rachel Stevens
Varias empresas	Australia	Michael Shellshear
Viena Philharmonica	Austria	Linda Phögelpoul
Viktorinox	Suiza	Priska Gauger-Schelbert

## 14. Casos recogidos en Fase 2

Casos de organizaciones que cumplen uno o varios criterios para pasar la selección inicial y final de la Fase 2:

País	Nombre empresa	Profesor/a de Técnica Alexander	Selección inicial	Selección final
Reino Unido	BBC Bristol	Rachel Stevens	Sí	Sí
EE. UU.	Chevron-Texaco	Josephine Gray	Sí	Sí
EE. UU.	Cincinnati Children's Hospital Medical Center	Jennifer Roig-Francolí Lois Cone	Sí	Sí
Holanda	De HartekampGroep	Sergi Rodríguez	Sí	Sí
Alemania	DEVK, Köln	Celia Jurdant-Davis	Sí	Sí
EE. UU.	Fireman's Fund (Alliance)	John Baron	Sí	Sí
Israel	Fuerzas aéreas Israel	Linda Hermelin	Sí	Sí
Alemania	Holsteiner Catering	Petra Kunz Blunert	Sí	Sí
Alemania	Kampovsky	Petra Kunz Blunert	Sí	Sí
Alemania	LSH-Treuhand GmbH (former Siemens & Lange)	Petra Kunz Blunert	Sí	Sí
Suiza	Siemens	Priska Gauger-Schelbert	Sí	Sí
Suecia	Sindicatos	Ronin Gott	Sí	Sí
Alemania	Steuerberaterverband Schleswig- Holstein	Petra Kunz Blunert	Sí	Sí
Suiza	Viktorinox	Priska Gauger-Schelbert	Sí	Sí

**Casos que han pasado la selección inicial pero que por varios motivos no hemos recibido la información suficiente para que puedan ser valorados actualmente:**

País	Nombre empresa	Profesor/a de Técnica Alexander	Selección inicial	Selección final
Suiza	ATIU Suiza	Equipo profesores	Sí	a contactar
Australia	Australian National University	Michael Stenning	Sí	a contactar
Reino Unido	BBC	Simon Withehouse	Sí	a contactar
Reino Unido	British Airways	Hillary Austin	Sí	a contactar
Suiza	Correos	Nagiat C. Schaad	Sí	a contactar
EE. UU.	Dupont	Michael Gelb	Sí	a contactar
Suiza	Gesundheitsdirektion Zug	Priska Gauger-Schelbert	Sí	a contactar
EE. UU./Australia	Google INC	John Baron	Sí	a contactar
Reino Unido	Halle Orchestra in Manchester	Marie Leehardt	Sí	a contactar
Reino Unido	Hewlett Packard	Sidney Holland	Sí	a contactar
Reino Unido	Hewlett Packard	Felicity Bryant	Sí	a contactar
Israel	High-Tech	Dov Bar	Sí	a contactar
Reino Unido	Hospital of London	Beverley Keech	Sí	a contactar
EE. UU.	IBM	Michael Gelb	Sí	a contactar
Suiza	IBM	Nagiat C. Schaad	Sí	a contactar
Suiza	Kolmar Group AG	Priska Gauger-Schelbert	Sí	a contactar
Suiza	KV	Nagiat C. Schaad	Sí	a contactar
EE. UU.	Litter	John Baron	Sí	a contactar
Reino Unido	Local Hospital	Beverley Keech	Sí	a contactar
EE. UU.	Mattel	Michael Gelb	Sí	a contactar
Suiza	Nestlé	Nagiat C. Schaad	Sí	a contactar
Francia	Orchestre National de Lille	Pedro de Alcántara	Sí	a contactar
España	Palau de la Música de Valencia	Virginia García Ramos	Sí	a contactar
Reino Unido	Rowtree/ H&P	Holland o FM Alexander	Sí	a contactar
Suiza	Staad Zurich	Nagiat C. Schaad	Sí	a contactar
Austria	Viena Philharmonica	Linda Phögelpoul	Sí	a contactar