

# EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE TERAPIA PSICOMOTRIZ EN ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD

## EFFICACY OF PSYCHOMOTOR THERAPY INTERVENTIONS ON ANXIETY AND WORKRELATED STRESS IN HEALTH PERSONNEL

**Juan Mila<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3318-0385>

**Sandra Ravazzani<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0943-8778>

**María Noel Close<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4936-778X>

**Mireia Serra Voltas<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4936-778X>

**Anders Bech Christiansen<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8405-6630>

<sup>1</sup> Universidad de la Republica. Uruguay

<sup>2</sup> Psychomotor Education Depat. Of Health University. Copenhagen. Dinamarca

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Mila, J., Ravazzani, S., Close, M. N., Serra, M. y Christiansen, A. B. (2023). Eficacia de las intervenciones de terapia psicomotriz en ansiedad y estrés laboral en el personal de salud. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 63-77. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37821>



## Resumen

*El presente estudio analiza las mejoras en ansiedad y estrés laboral de un grupo de trabajadoras y trabajadores de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Uruguay). La muestra asciende a 133 personas a quienes se les aplican varios tipos de test para medir y evaluar su situación en los aspectos mencionados. La evaluación de la eficacia de las intervenciones psicomotrices terapéuticas se realiza a partir de pruebas estandarizadas y a estandarizar, para la población en cuestión. Se utilizan cuatro test validados: Maslach Burnout Inventory for Human Services - MBI-HSS (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli y Schwab, 1986), Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ III ((Burr et al., 2019), Evaluación Multidimensional de Conciencia Corporal Interoceptiva - Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness - MAIA, 12 sub scales self-regulation and thrust (Mehling et al., 2012) y General Health Questionnaire - G.H.Q.-28 items (Goldberg, 1972). Son aplicados antes del comienzo de las intervenciones psicomotrices terapéuticas, y al finalizar el ciclo de 12 sesiones. Se desarrolla un programa de intervención psicomotriz como una herramienta eficaz para la mejora de las condiciones personales de ansiedad y estrés provocados por situaciones complejas en el ámbito laboral.*

*Palabras clave: terapia psicomotriz. salud laboral. estrés laboral*

## Abstract

*This study analyzes the improvements in anxiety and work stress of a group of health workers from the Faculty of Medicine of the University of the Republic (Uruguay). The sample amounts to 133 people to whom various types of tests are applied to measure and evaluate their situation in the aforementioned aspects. The evaluation of the efficacy of therapeutic psychomotor interventions is carried out from standardized tests and to be standardized, for the population in question. Four validated tests are used: Maslach Burnout Inventory for Human Services - MBI-HSS (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli & Schwab, 1986), Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ III ((Burr et al., 2019), Multidimensional Assessment of Consciousness Body Interoceptive - Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness - MAIA, 12 sub scales self-regulation and thrust (Mehling et al., 2012) and General Health Questionnaire - G.H.Q.-28 items (Goldberg, 1972). They are applied before the start of the therapeutic psychomotor interventions, and at the end of the 12-session cycle. A psychomotor intervention program is developed as an effective tool for improving personal anxiety and stress conditions caused by complex situations in the workplace.*

*Keywords: psychomotor therapy. occupational health. work stress*

El presente trabajo da cuenta de un proyecto de investigación que se propone evaluar la eficacia de las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas con personal de salud en situación de ansiedad y estrés laboral. En función de los objetivos de este estudio, el enfoque metodológico de la investigación es el de un estudio de observación longitudinal con mediciones previo a la intervención y post-intervención. Para la selección de las personas participantes se realiza una convocatoria a personal de salud que se considere en situación de estrés laboral y se encuentre en desempeño de sus funciones. Quedan excluidas de este estudio aquellas personas que se encuentren en situación de certificación médica prolongada (90 días). El tamaño de la muestra es de 133 personas que son sorteadas de entre la totalidad de las personas inscriptas. Se realizan sesiones de Psicomotricidad Terapéutica de una hora de duración en subgrupos de 14/15 participantes, durante 12 semanas (frecuencia 1 vez por semana).

La evaluación de la eficacia de las intervenciones psicomotrices terapéuticas se realiza a partir de pruebas estandarizadas y a estandarizar, para la población en cuestión. Se utilizan cuatros test validados: Maslach Burnout Inventory for Human Services - MBI-HSS (Maslach et al., 1986), Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ III (Burr et al., 2019), Evaluación Multidimensional de Conciencia Corporal Interoceptiva - Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness - MAIA, 12 sub scales self-regulation and thrust (Mehling et al., 2012) y General Health Questionnaire - G.H.Q.-28 items (Goldberg, 1972). Todos los instrumentos están bien establecidos y son ampliamente utilizados en la investigación psicosocial relacionada con el trabajo (por ejemplo: Seidler et al., 2014; Van Der Molen et al., 2020) o (MAIA) para evaluar los efectos de las intervenciones centradas en las interacciones cuerpo-mente (Bornemann et al., 2015; Machorrinho et al., 2017; Mehling et al., 2018).

Son aplicados antes del comienzo de las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas, y al finalizar el ciclo de 12 sesiones.

A partir de esta investigación se espera: como primer objetivo, establecer una diferencia significativa en los resultados de las pruebas luego de las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas, constatando menores niveles de estrés laboral en el personal participante; y como segundo objetivo, constatar las propiedades psicométricas de COPSOQ III.

## **Fundamentación**

El estrés es el problema de salud más comúnmente vinculado con el trabajo (Office of the European Union, 2010). Estudios anteriores han demostrado que la reducción del estrés basado en la atención plena y las técnicas de relajación son eficaces para reducir el estrés (Chiesa y Serretti, 2009; Netterstrøm et al., 2013). El estrés es una condición psicosomática y varios estudios muestran que la conciencia corporal, que es una característica central en la intervención psicomotriz terapéutica, es un factor importante en los trastornos psicosomáticos (Courtois,

Cools et al., 2014).

En Dinamarca el estrés relacionado con el trabajo es una de las razones más comunes para la indicación de terapia psicomotriz. Trabajar en terapia psicomotriz tiene como objetivo reducir los síntomas de estrés, mejorar la calidad del sueño, disminuir el pensamiento excesivo y la agitación corporal. En la experiencia clínica, se trata de una intervención muy eficaz para reducir el estrés, pero a pesar del apoyo teórico, todavía no ha habido ninguna investigación sistemática sobre la eficacia general de este enfoque en comparación con otras intervenciones con eficacia probada.

El estrés es una condición psicosomática, que involucra estados mentales y fisiológicos.

Junto al dolor de espalda, el estrés laboral es el problema de salud relacionado con el trabajo más común, con efectos negativos tanto para los individuos como para las organizaciones.

### **Formulación del problema**

El problema de investigación propuesto es el constatar la eficacia de las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas con personal de la salud en situación de angustia y estrés laboral. En relación con la muestra considerada el estudio busca responder las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo es la Eficacia de la Intervención Psicomotriz Terapéutica en un grupo de personas del personal?
- ¿Cuáles son los indicadores psicomotrices de evolución?
- ¿Cuál es la evolución de cada una de las personas participantes de la intervención?
- ¿Cuál es la evolución del grupo?
- ¿Es posible establecer una sistematización de este trabajo terapéutico?

A lo largo del estudio se responderán todas estas preguntas.

### **Objetivos**

#### ***Objetivos Generales***

- Investigar la eficacia de las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas (EPIAS) en la angustia y el estrés relacionado con el trabajo (objetivo principal).
- Desarrollar una versión local de EPIAS contextualizando a la realidad del ambiente laboral sanitario del Uruguay, el encuadre de trabajo y la selección de los mediadores psicomotrices terapéuticos.

#### ***Objetivos Específicos***

- Investigar los mecanismos de cambio en las intervenciones de psicomotricidad sobre el estrés y la ansiedad relacionados con el trabajo, específicamente con respecto a los efectos mediadores de la conciencia corporal

- Sistematizar la metodología y propuestas de mediación terapéutica de Terapia Psicomotriz de Personal de Salud con Estrés Laboral.
- Caracterizar el desempeño de las pruebas específicas empleadas en la investigación.

### **Metodología**

El estudio se lleva a cabo como un ensayo pragmático, utilizando una variante del llamado diseño aleatorizado de cuña escalonada por conglomerados (1,2). La principal ventaja del diseño de cuña escalonada en el contexto del presente estudio es que permite extender la intervención a lo largo del tiempo, mientras que un diseño paralelo tradicional requeriría que todos los participantes recibieran la intervención al mismo tiempo, lo que no sería posible debido a restricciones prácticas. Además, todos los participantes que aporten datos al estudio recibirán el tratamiento, que es de valor ético y puede mejorar la motivación para la participación. (Gavelin, 2015).

Además, el diseño dentro del sujeto tiene un mayor poder estadístico y reduce el número total de participantes necesarios en comparación con un diseño paralelo entre sujetos.

### **Plan y Protocolo de Intervención**

Una vez a la semana, durante un total de 12 semanas, las personas participantes del estudio asisten a una sesión de grupo de Terapia Psicomotriz de 1 hora de duración. Cada grupo está constituido por un total de entre 14 y 15 participantes. El estudio incluye nueve grupos que sumarán un total de 133 participantes.

Las intervenciones Psicomotrices Terapéuticas son realizadas por el Prof. Dr. Juan Mila bajo su rol de Psicomotricista Terapeuta, con la Prof. Agda. Lic. Sandra Ravazzani en su rol de Psicomotricista Observadora Participante y Prof. Adj. Dra. Maria Noel Close como Observadora.

Las sesiones se llevan a cabo en las instalaciones del Hospital de Clínicas. En cada sesión se plantean diferentes propuestas de Intervención Psicomotriz Terapéutica. En cada una de las sesiones del Programa se realizan propuestas de trabajo a partir de Mediaciones Psicomotrices Terapéuticas con el objetivo de acompañar al personal de salud en:

- la adquisición de una mayor conciencia corporal, tanto a nivel propioceptivo como a nivel interoceptivo
- el incremento de la capacidad de registrar estados, procesos y acciones que suceden en el cuerpo en situaciones específicas de estrés relacionado con el trabajo (desequilibrios en la tonicidad muscular, dolor, malestar interno, alteraciones de la respiración, postura corporal, atención psíquica, estados emocionales)
- el incremento de la capacidad para manejar emociones
- el despliegue de potencialidades psicomotoras y creativas transformadoras, individuales y grupales

- la construcción de saberes grupales
- la adquisición de conocimientos sobre los mecanismos que generan y sostienen estados de estrés crónico

### **Criterios de Inclusión**

Son criterio de inclusión el personal de salud, sujetos físicamente sanos, sin condiciones psiquiátricas concurrentes ni tratamiento. En la preparación del estudio, los equipos uruguayos y daneses desarrollaron y trabajaron conjuntamente en una experiencia piloto instrumentada por la Unidad de Terapia Psicomotriz para el Bienestar Laboral, en la que se realizó la adaptación de los protocolos de pruebas del instrumento danés EPIAS y sobre los procedimientos de tratamiento del estrés que se utilizaron en las intervenciones grupales en el ajuste a los entornos locales.

Durante el período de intervención, de este Programa se contó con la supervisión del equipo danés, de frecuencia semanal, mediante la preparación de las sesiones de trabajo y el análisis posterior de las mismas mediante registro en vídeo. Durante el trabajo de investigación el equipo danés continúa la supervisión en forma remota (asistidos por las grabaciones en vídeo de las sesiones) y con frecuencia semanal, pensando junto con el equipo uruguayo sobre cómo realizar las intervenciones.

### **Escalas / Medidas de Resultados**

Las variables de resultados se medirán en la versión en español de los instrumentos de auto reporte que se enumeran a continuación (las referencias corresponden a estudios de validación de la versión en español de cada instrumento).

- Maslach Burnout Inventory for human services (MBI-HSS) (García et al., 2019). Esta herramienta mide tres dimensiones del agotamiento profesional: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en profesionales de servicios humanos y atención sanitaria.
- Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III) (Zelaschi et al., 2021). Este instrumento evalúa de manera integral múltiples factores del entorno laboral psicosocial, incluyendo la carga de trabajo, la claridad de roles, el agotamiento profesional, el apoyo social y el estrés en formas cognitivas y somáticas
- Evaluación Multidimensional de Conciencia Corporal Interoceptiva. Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) (12 sub scales: self-regulation and thrust) (Montoya-Hurtado et al., 2023; Valenzuela-Moguillansky & Reyes-Reyes, 2015). Este instrumento evalúa la conciencia interoceptiva, o la percepción consciente de las sensaciones internas del cuerpo, a través de 12 subescalas, centrándose aquí en la autorregulación y la confianza en las señales corporales propias.
- General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items) (Gibbons et al., 2004; Lobo et al., 1986). Esta herramienta de autoinforme está diseñada para detectar trastornos psiquiátricos menores en la población general y den-

tro de entornos comunitarios o clínicos no psiquiátricos, enfatizando la incapacidad para llevar a cabo funciones normales y la aparición de experiencias nuevas y angustiantes.

Todos estos instrumentos están bien establecidos y son ampliamente utilizados en la investigación psicosocial relacionada con el trabajo (por ejemplo: Seidler et al., 2014; Van Der Molen et al., 2020) o (MAIA) para evaluar los efectos de las intervenciones centradas en las interacciones cuerpo-mente (Bornemann et al., 2015; Machorrinho et al., 2017; Mehling et al., 2018).

Las principales variables de resultado son las subescalas de estrés de COP-SOQ III (estrés, estrés cognitivo y estrés somático) junto con las puntuaciones en MBI, agotamiento emocional. Los demás instrumentos y escalas se utilizan para la validación cruzada de los resultados y el análisis de mediación, utilizando el modelado de variables latentes, y para fines exploratorios.

### **Consideraciones Éticas**

El proyecto de investigación ha sido diseñado tomando en cuenta las especificaciones referidas en el Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo del 04-08-2008 (Uruguay), que regula la Investigación con seres humanos en nuestro país (Ministerio de Salud Pública, 2008). Tal decreto responde a la normativa internacional dispuesta en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas, 1948), la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial (2013) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005).

Según la normativa vigente en ética de la investigación de Uruguay, la propuesta ha sido registrada en el Ministerio de Salud Pública de Uruguay bajo el Nro. 7073727 y fue presentada al Comité de Ética del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina - UdelaR para su evaluación. Fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina.

Se contactó con las personas participantes, quienes dejaron asentada su voluntad a través del consentimiento informado. Los consentimientos informados de las y los participantes se solicitan en forma presencial, acordando día y hora vía correo electrónico o contacto telefónico. Asimismo, se informa a todos/as los y las participantes de los aspectos generales del estudio, del alcance, de los objetivos, de la metodología propuesta en la investigación, haciendo especial énfasis en las expectativas o las dudas que puedan generarse, asociadas a la participación en esta investigación .

Se informa además que pueden negarse a realizar cualquiera de las propuestas que se les presenten, así como retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto implique perjuicio alguno. Se establece un cronograma para la aplicación de cuestionarios y se determina el encuadre de las sesiones de psicomotricidad terapéutica.

Se estima que la investigación tiene riesgos mínimos para los y las partici-

pantes. Aun así, se toman las medidas necesarias para proteger la identidad de las personas que participan en la investigación, que no serán identificadas en ningún reporte ni publicación posterior.

Durante la sistematización de los datos obtenidos se anonimiza toda la información de los y las participantes en la investigación. Las características del análisis de los datos que se realiza, torna innecesaria la vinculación entre los resultados obtenidos en cada uno de los cuestionarios aplicados y los y las participantes. Los beneficios que se espera obtener de esta investigación son de orden social, sanitario y académico, excediendo el plano de lo individual.

Este trabajo permitirá estudiar la eficacia de las intervenciones psicomotrices terapéuticas en la reducción de los niveles de angustia y de estrés laboral. Los resultados obtenidos en esta investigación contribuirán en la consolidación de programas de Intervención Psicomotriz Terapéutica que permitan reducir los niveles de estrés laboral en el personal de la salud.

### **Factibilidad**

Se considera que la investigación se desarrolla a partir de los recursos humanos y materiales con los que se cuenta. Por otro lado, desde el punto de vista de los materiales, se señala que se cuenta con todos los tests e instrumentos que permitirán recabar los datos (protocolos digitalizados, hojas de registro de observación, material fungible, etc.) y con el programa estadístico para su análisis.

### **Antecedente - piloto**

Durante el año 2021 se trabajó con un Grupo Piloto integrado por personal de Enfermería del Hospital de Clínicas donde se puso en marcha el dispositivo de trabajo.

Dicho trabajo fue bien evaluado por las personas que participaron y permitió al equipo poner a prueba el programa de intervención y realizar los ajustes necesarios para una mayor eficacia de funcionamiento en las versiones siguientes.



**Figura 1***Imagen Prueba Piloto*

La imagen de la Figura 1 muestra un momento durante una sesión de intervención psicomotriz terapéutica con el grupo piloto (año 2021). Se observa a cinco de las personas participantes, en una posición de pie, en una distribución en el espacio en la que se evitaba el contacto visual entre ellas. Al fondo de la fotografía se ve al psicomotricista terapeuta quien estaba presentando una propuesta de mediación de manera verbal, y favoreciendo mediante la voz y el lenguaje utilizados el investimento de la misma por parte de quienes participaban. La propuesta inducía a la elección individual y silenciosa de una música o canción significativa para cada persona.

El Programa de investigación comenzó a ser implementado en setiembre del año 2022. El primer grupo ya finalizó el trabajo, y nos encontramos en este momento con dos grupos cumpliendo su ciclo terapéutico de 12 sesiones.

### **Las sesiones de Terapia Psicomotriz con Personal de Salud Sometida a Estrés y Angustia Laboral**

**Encuadre**

Como ya fue planteado, se conforma un grupo de 12 a 15 personas, integrantes de diferentes equipos de salud. Se establece un encuadre de trabajo en un ciclo de 12 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana. Las sesiones se desarrollan en el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República y están bajo la responsabilidad de la Unidad de Terapia Psicomotriz para el Bienestar Laboral

Se clarifican los roles de los y las diferentes profesionales que son responsables de la intervención terapéutica.

**Roles en las Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas**

Se distinguen cuatro roles específicos del programa de intervención:

### *Psicomotricista Terapeuta*

Es quien propicia activamente el momento de encuentro recibiendo a quienes participan, fortaleciendo el sentido de pertenencia al grupo y escuchando sus demandas y preocupaciones, dando lugar a la expresión de intereses colectivos y particulares. Retoma también, la reflexión acerca de lo trabajado en la sesión anterior de manera de favorecer la continuidad y el acceso a los procesos personales de mentalización.

Realiza y sostiene las propuestas de mediación psicomotriz terapéutica, que si bien fueron pensadas con anticipación, requieren en cada caso, el ajuste a la expresividad del grupo en el contexto determinado de cada encuentro, valiéndose para ello de la capacidad de escucha inherente al rol de psicomotricista, así como del sostén que ofrece la comunicación constante con la psicomotricista observadora participante.

Es también quien administra el tiempo de sesión, situado desde el respeto al encuadre acordado, propone modificaciones que potencien las posibilidades terapéuticas de cada propuesta de mediación.

### *Psicomotricista Observadora Participante*

Participa activamente del momento de encuentro y recibimiento de quienes participan en cada sesión. Colabora mediante su actitud de escucha y disponibilidad, en la reafirmación de lo propiciado por el psicomotricista terapeuta para el grupo: la consolidación del sentido de pertenencia. En este primer momento, lleva registro de las personas presentes y ausentes en cada sesión y de las demandas y preocupaciones expresadas.

Durante toda la sesión, se encarga de llevar un registro descriptivo y el esbozo analítico de lo que va ocurriendo.

Realiza una observación atenta de la expresividad de cada persona participante, en general, y en particular en relación con la propuesta de mediación: su recibimiento, rechazo, investimento, etc. Al mismo tiempo, mantiene la comunicación con el psicomotricista terapeuta a través de mediadores a distancia como la mirada y la gestualidad, de manera de no distorsionar el desarrollo de la actividad. Este intercambio tiene el objetivo de favorecer el ajuste de cada detalle de la propuesta de mediación a la respuesta de quienes participan.

Realiza intervenciones puntuales en acuerdo con el coordinador.

### *Psicomotricista Supervisora*

Las sesiones de supervisión se han realizado de acuerdo con los principios de la psicomotricidad según los cuales el crecimiento -en este caso el profesional- se sustenta en el ejercicio de ampliar e integrar el conocimiento sobre aspectos que definen la condición humana y hacerlo desde la propia experiencia -esto es desde el propio cuerpo y la propia mente- en resonancia con uno/a mismo/a y con los y las demás. Así mismo se ha hecho hincapié en la importancia de que el terapeuta

trabaje con el propio bienestar durante la situación específica de la intervención, ésto es, trabaje para optimizar el acceso a las capacidades psicomotrices propias y ponga atención en la propia expresividad y los propios mediadores de comunicación.

Por otro lado, y debido a las circunstancias específicas del proyecto, las sesiones de supervisión han incluido un ejercicio continuo de crear un vocabulario común desde el cual poder pensar y generar nuevos conocimientos. También se han realizado numerosas reflexiones sobre la psicomotricidad como disciplina y el cómo las herramientas que ésta nos proporciona pueden ayudarnos a facilitar procesos de regulación física y emocional en personal de salud en riesgo de desarrollar estrés laboral. Esto ha resultado en un intercambio significativo de conocimientos relacionados con las referencias teóricas, la metodología práctica y el discurso ideológico que sustentan la disciplina tal y como se entiende y se practica en los dos países representados en el proyecto – Uruguay y Dinamarca.

### *Observadora desde la Perspectiva de la Psicología del Trabajo*

La responsable de la Observación cuenta con una formación específica en Psicología del Trabajo. Su registro desde esta perspectiva aporta a la discusión posterior de cada sesión y hace visible aspectos de las situaciones de cada integrante del grupo desde su realidad laboral y la gestión de sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral. Así mismo aporta a la comprensión de las organizaciones laborales y la inserción de las personas trabajadoras en la mismas (distribución y ejercicio del poder, culturas institucionales y culturas profesionales).

## **Momentos**

### **a) Antes de la sesión**

Previo a cada sesión, tanto en el encuentro de supervisión semanal como en otras instancias de encuentro entre el psicomotricista terapeuta y la psicomotricista observadora participantes, se trabaja en la elección de la propuesta de mediación. Para ello, debemos analizar el momento de cada grupo, los niveles de compromiso, pertenencia y confianza alcanzados entre quienes lo integran y tomar la decisión en relación con los objetivos a corto plazo definidos para la evolución del grupo, siempre en coherencia con los objetivos generales del programa.

Luego de definida la propuesta de mediación a utilizarse, se preparan los materiales necesarios para ella teniendo en cuenta las variaciones del encuadre que puedan ocurrir fuera de nuestras posibilidades de decisión como por ejemplo la ausencia de alguna de las personas integrantes del grupo, o la asignación de un espacio en el Hospital de Clínicas, diferente al que en general utilizamos.

Además de los materiales necesarios para la implementación de la propuesta de mediación, debemos preparar otros que posibilitan la estabilidad del dispositivo como por ejemplo, la computadora con acceso a internet (independientemente del espacio físico asignado), la cámara para el registro en video de la sesión y planillas

impresas u otros soportes para escritura.

Debemos llegar al edificio del Hospital de Clínicas con suficiente antelación para recibir el espacio asignado, y en función de sus características prepararlo, apartando el mobiliario innecesario, asegurando unas adecuadas ventilación, calefacción e iluminación, según corresponda, y preparando los dispositivos para la filmación.

### **b) Durante la sesión**

El desempeño del psicomotricista terapeuta, la psicomotricista observadora participante (ver Figura 2) y la psicóloga observadora se da en cada sesión desde sus respectivos roles, y en ajuste a la propuesta de mediación que se utilice y las necesidades de cada grupo.

### **Figura 2**

*Ejemplo de Intercambio Psicomotriz*



La imagen de la Figura 2 muestra a cinco participantes del grupo piloto (año 2021) y a la psicomotricista observadora participante en una posición de pie dispuestas en una fila de espaldas. Se trata de un momento en el desarrollo de una propuesta de mediación psicomotriz terapéutica pensada a partir del intercambio

acerca de las zonas más olvidadas del cuerpo, entre las que fue seleccionada especialmente la espalda. Se trabajó en la alternancia de la atención a las manos propias en la espalda de otra persona y los datos recibidos a través de estas, y la atención a la propia espalda y las sensaciones que otras manos provocaban

### Figura 3

*Herramientas para la Delimitación del Espacio*



En la imagen de la Figura 3 se puede ver el tronco, las piernas y los pies de tres participantes del primer grupo del Programa de Intervenciones Psicomotrices Terapéuticas para personal de la salud en situación de estrés laboral (año 2022). Se observan cuerdas de diversos colores, texturas y grosores utilizadas para la propuesta de mediación de esa oportunidad. A partir de la disponibilidad y exploración de ese material, se había propuesto la elección libre y a criterio personal, de una o varias cuerdas con las que delimitar un espacio.

#### c) Después de la sesión

- Digitalización del registro y enriquecimiento del análisis.
- Intercambio a partir de los registrados entre coordinador y observadora participante
- Se comparte registro y video con la supervisora.
- Una vez a la semana encuentro de supervisión en forma virtual

El funcionamiento del equipo terapéutico se sustenta en la crítica constructiva, el desacuerdo, el acuerdo, la reflexión, el análisis, la construcción de conocimiento de manera colaborativa y la edificación de vínculos de confianza. Para ello, trabajamos también en nuestra propia expresividad, en el uso que hacemos de nuestros

mediadores de comunicación, en la gestión de nuestras emociones.

### Discusión

Como ya fué expresado nos encontramos en pleno desarrollo de la investigación. Culminamos con el ciclo de 12 sesiones con un primer grupo y en la actualidad nos encontramos en la sesión número 11 de dos grupos más.

El diseño metodológico prevé que la evaluación de la eficacia de los Tratamientos Psicomotrices se realice en forma simultánea en las 133 personas que constituyen la muestra. Por lo que al momento solo podemos inferir los avances a través de las verbalizaciones y producciones de las y los participantes de los tres primeros grupos.

Ya se conformaron dos grupos más de 15 personas cada uno que comenzarán el proceso terapéutico en el mes de julio/2023.

Se espera que los resultados de la investigación nos permitan mensurar la eficacia de las intervenciones psicomotrices terapéuticas con colectivos del personal en riesgo de padecer o ya con estrés y angustia laboral.

No existen en la bibliografía antecedentes de estudios similares de la disciplina, sobre la eficacia de tratamientos psicomotrices que nos sirvan de referencia en la actual investigación. Por ese motivo pensamos que la presente investigación tiene características de originalidad. Así mismo puede ser un aporte para futuras investigaciones.

### Referencias

- Bech, P., Bille, J., Møller, S. B., Hellström, L. C. y Østergaard, S. D. (2014). *Psychometric validation of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) subscales for depression, anxiety, and interpersonal sensitivity. J Affect Disord, 160*, 98–103.
- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E. y Singer, T. (2015). *Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. Consciousness Research, 5*, 1504.
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., ...Demiral, Y. (2019) *The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Saf Health Work, 10*(4), 482–503.
- Cohen, S. y Williamson, G. (1988). *Perceived Stress in a probability sample of the United States*. In S. spacapan y S. oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31-67). Sage.
- Courtois, I., Cools, F. y Calsius, J. (2015). *Effectiveness of body awareness interventions in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: a systematic review and meta-analysis. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 19*(1), 35–56. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2014.04.003>
- Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). *Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Eskildsen, A., Dalgaard, V. L., Nielsen, K. J., Andersen, J. H., Zachariae, R., Olsen, L. R., Jørgensen, A. y Christiansen, D. H. (2015). *Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 41*(5), 486–490. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3510>
- García, R. G., Alonso Sangregorio, M. y Sánchez, M. (2019). *Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) in a Sample of Spanish Social Workers. Journal of Social Service Research, 45*(2), 207–219.

- Gavelin, H. M., Boraxbekk, C. J., Stenlund, T., Järholm, L. S. y Neely, A. S. (2015) *Effects of a process-based cognitive training intervention for patients with stress-related exhaustion*. *Stress*, 18(5), 578–88.
- Gibbons, P., Arévalo, H. F. de, & Mónico, M. (2004). *Assessment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in El Salvador*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 389–398.
- Goldberg, D.P. (1972). *Detección de enfermedades psiquiátricas mediante un cuestionario*. Londres: Oxford University Press.
- Hoge, E.A., Guidos, B.M., Mete, M., Bui, E., Pollack, M.H.,... & Simon, N.M. (2017). *Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety*. *J Psychosom Res*, 95, 7–11.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). *Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population*. *Psychological Medicine*, 16(1), 135–140.
- Machorrinho, J., Rosário, I. M., Marques, M. do C. M. P. y Marmeleira, J. F. F. (2017). *Aplicações Do Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (Maia)*. *Revisão Sistemática*. *RIASE*, 3(1).
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. y Schwab R. L. (1986) *Maslach burnout inventory sampler set manual, general survey, human services survey, educators survey, & scoring guides*. Mind Garden Publishers, Menlo Park.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E. y Stewart, A. (2012) *The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)*. *PLoS ONE* 7(11), e48230.
- Mehling, W. E., Chesney, M. A., Metzler, T. J., Goldstein, L. A., Maguen, S., Geronimo, C., Agcaoili, G., Barnes, D. E., Hlavin, J. A. y Neylan, T. C. (2018). *A 12-week integrative exercise program improves self-reported mindfulness and interoceptive awareness in war veterans with posttraumatic stress symptoms*. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 554–565.
- Montoya-Hurtado, O., Gómez-Jaramillo, N., Bermúdez-Jaimes, G., Correa-Ortiz, L., Cañón, S., Juárez-Vela, R., Santolalla-Arnedo, I., Criado-Pérez, L., Pérez, J., Sancho-Sánchez, M. C. y Criado-Gutiérrez, J. (2023). *Psychometric Properties of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) Questionnaire in Colombian University Students*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(8), 2937.
- Netterstrøm, B., Friebel, L. y Ladegaard, Y. (2013). *Effects of a multidisciplinary stress treatment programme on patient return to work rate and symptom reduction: results from a randomised, wait-list controlled trial*. *Psychother Psychosom*, 82(3), 177-186.
- Office of the European Union. (2010). *Health and safety at work in Europe (1999–2007): a statistical portrait*. (Eurostat). Publications.
- Olsen, L. R., Mortensen, E. L. y Bech, P. (2004). *The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample*. *Acta Psychiatr Scand*. 110(3), 225–229.
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). *The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review*. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(1), 10.
- Valenzuela-Moguillansky, C. y Reyes-Reyes, A. (2015). *Psychometric properties of the multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) in a Chilean population*. *Frontiers in Psychology*, 6.
- Van Der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W. y De Groene, G. (2020). *Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: An updated systematic review and meta-analysis*. *BMJ Open*, 10(7), e034849.
- Zelaschi, M. C., Cornelio, C., Reif, L. y Amable, M. (2021). *Validación de un cuestionario de riesgos psicosociales en población trabajadora argentina (COPSOQII-ISTAS21)*. *Revista de Psicología*, 20(2), 2–17. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe084>