

Desde dentro: bailando entre el *burnout* y el *engagement* en un centro penitenciario

Laura García-Callao¹, Bárbara Aenishänslin¹, Rosa María Rodríguez-Jiménez^{1,2}

¹Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

²European Association of Dance Movement Therapy, Berlín, Alemania.

RESUMEN

Objetivos: Los profesionales que trabajan en centros penitenciarios, presentan altos niveles de estrés crónico que afectan a su desempeño diario y a su salud. La incorporación de talleres de regulación emocional y estrategias de afrontamiento del estrés, desde un enfoque psicocorporal, podrían tener un impacto positivo en su bienestar. Este estudio exploratorio pretende analizar el estrés crónico, el repertorio emocional y la consciencia corporal, de una muestra inicial de 15 profesionales de un centro penitenciario, así como los efectos producidos por una intervención a través de talleres formativos con danza movimiento terapia (DMT).

Material y método: Se utilizó una metodología mixta con diseño pre-post test, midiendo las variables *burnout*, *engagement*, repertorio emocional y consciencia corporal (CC). Con la información obtenida de un *focus group* (FG) participativo, se diseñó e implementó un programa de CC de seis horas de duración, durante el cual los participantes cumplimentaron diarios reflexivos para su posterior análisis.

Resultados: Se encontraron altos niveles de estrés y baja CC. El análisis cualitativo generó evidencias en cuanto a mejoras de la CC y la incorporación de estrategias de afrontamiento basadas en la escucha de las sensaciones corporales y la regulación emocional. El análisis pre-post test para una submuestra (n = 4) del total mostró mejoras en distintas subescalas, no estadísticamente significativas, pero con tamaños de efecto medios.

Discusión: A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados son prometedores. Los participantes valoran de modo muy positivo el taller realizado y consideran haber incorporado herramientas para afrontar el estrés laboral.

Palabras clave: prisiones, salud laboral, agotamiento psicológico, terapia a través de la danza, emociones.

FROM THE INSIDE: DANCING BETWEEN THE BURNOUT AND ENGAGEMENT IN A PRISON

ABSTRACT

Objectives: Professionals who work in prisons present high levels of chronic stress that affect their daily performance and health. The incorporation of training workshops on emotional regulation and stress coping strategies from a psycho-body approach could have a positive impact on their well-being. This article presents an exploratory study that analyzes chronic stress, emotional repertoire and body awareness, of a sample of 15 professionals from a prison, together with the effect produced by an intervention through training workshops with Dance Movement Therapy.

Material and method: A mixed methodology with a pretest-posttest design was used. The variables of burnout, engagement, emotional repertoire and body awareness were measured. With the information obtained from a participatory focus group, a six-hour body awareness program was designed and implemented, during which participants completed reflective diaries for subsequent analysis.

Results: High levels of stress and low body awareness were found. Qualitative analysis generated evidence for improvements in body awareness and the incorporation of coping strategies based on listening to body sensations and emotional regulation. Pre-post test analysis for a subsample (n = 4) of the total showed improvements in different subscales, not statistically significant, but with medium effect sizes.

Discussion: Despite the limitations of the study, the results are promising. The participants value the workshop very positively and consider having incorporated tools to cope with work stress.

Key words: prisons, occupational health, burnout, psychological, dance therapy, emotions.

INTRODUCCIÓN

La salud se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social¹. En el ámbito de la salud laboral, enfermedad y bienestar se corresponden con el síndrome de *burnout* y el concepto de *engagement*, respectivamente². El *burnout* se aplica para un estrés crónico en el ámbito laboral, caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP)³.

El estrés es uno de los responsables directos de numerosas enfermedades manifestadas, y se ha demostrado que aquellos profesionales que prestan una función asistencial o social muestran mayor probabilidad de desarrollar estrés crónico, debido al contacto directo con los usuarios⁴. En trabajadores de los centros penitenciarios en España, se ha observado que existe una prevalencia del mismo coherente con otros estudios internacionales^{5,6}.

En el estudio de Caravaca et al. (2018)⁵ las tres dimensiones de *burnout* aportaron estos valores: CE (20,1 ± 11,9); D (10,6 ± 5,0); y RP (27,7 ± 23,2). Valores algo similares y significativos obtuvieron autores como Bringas-Molleda et al. (2015)⁷ en su estudio con 222 trabajadores para las dos primeras subescalas: CE (21,8 ± 12,6) y D (8,5 ± 6,7). Estos valores se corresponden con los obtenidos en el estudio de Hernández-Martín et al. (2006)⁸, con 133 profesionales: CE (24,6 ± 11,8) y D (12,6 ± 6,8).

En el estudio de Bringas-Molleda et al. (2015)⁷ los altos valores para cansancio emocional y despersonalización aparecen en un 65 y 70,6%, respectivamente, mientras que la baja realización personal en un 51,5%. Se ha encontrado también que, en contextos emocionalmente positivos, el clima laboral y el servicio dado al usuario mejoran notablemente^{6,9}. Surge entonces el denominado *engagement* o compromiso, caracterizado por el vigor (V) o la cantidad de energía y resiliencia, la dedicación (De) al trabajo con entusiasmo, el orgullo y la inspiración ante la tarea, y la absorción (A) o capacidad de concentración en el trabajo¹⁰. Güllüruca et al. (2015)¹¹ mostraron que un 77% de los profesionales que utilizaban estrategias de afrontamiento de estrés cognitivo tienen un nivel de *engagement* entre moderado, y alto y un 88% de ellos presentan una satisfacción personal entre moderado y alto.

Sin embargo, apenas hay estudios sobre el uso de intervenciones psicoterapéuticas centradas en la consciencia corporal y en la integración cuerpo-mente. Estas incorporan el término *embodiment* el cual, desde una aproximación fenomenológica¹², ha sido desarrollado por las ciencias cognitivas¹³ y la neurología¹⁴, define y refleja la relación bidireccional entre

emoción-cognición y la conducta motora^{13,15}. Sobre estas premisas se apoyan las denominadas terapias creativas, entre las cuales se encuentra la Danza Movimiento Terapia (DMT). La DMT utiliza el cuerpo, sus expresiones no verbales y el movimiento expresivo como herramienta psicoterapéutica¹⁶. Utiliza el propio perfil de movimiento, incrementando la consciencia sobre los patrones motrices y su relación con el contenido emocional. Asimismo, incorpora la palabra para dar significado a la experiencia en movimiento, posibilitando a la persona aumentar la consciencia de sí misma, explorar nuevos modos relacionales e incorporar estrategias de afrontamiento y regulación emocional¹⁷. Existen evidencias sobre la efectividad de la DMT en relación a la prevención y promoción de la salud y su utilidad en la reducción de niveles de ansiedad, estrés y depresión, y la mejora de la calidad de vida¹⁸⁻²⁰.

Estudios de revisión sistemática de literatura, como los de Koch et al. (2019)¹⁸, muestran un efecto general pequeño, significativo, homogéneo y consistente para un nivel de significación del 95%, para 21 estudios analizados con disminución probada de depresión y ansiedad y un aumento de la calidad de vida y habilidades interpersonales y cognitivas.

Karkou et al. (2019)¹⁹ amplían la revisión publicada en *Cochrane* en 2015 sobre DMT y depresión. Demuestran la eficacia en el tratamiento de la depresión en 192 personas de hasta 65 años en estudios pre-post test de modo significativo a favor del grupo que recibió intervención con DMT para un nivel de significación del 95%.

Otros estudios, como los realizados en atención primaria en Reino Unido²⁰, han mostrado mejoras en la salud después de una intervención con DMT en el tratamiento de adultos con síntomas somáticos no explicables con reducciones significativas en estrés, ansiedad y depresión y aumento del bienestar general y niveles de actividad.

Asimismo, en un estudio con pacientes con esquizofrenia (Lee et al., 2015)²¹, se observa una disminución significativa en la expresión de la rabia (F1 [1, 36] = 2,26; p < 0,05) y en niveles de depresión (F1 [1, 36] = 5,92; p < 0,01) a favor del grupo que siguió una intervención con DMT. También se observó una disminución significativa de síntomas negativos psicóticos en relación al grupo control (F1 [1, 36] = 5,12; p < 0,01) después de la intervención.

Este estudio exploratorio pretende ilustrar cómo la DMT favorece la consciencia y la conexión corporal, la aparición de emociones positivas y posibilita el aumento de *engagement*. Y en este caso, “desde dentro”, tras los muros de una institución que limita la

libertad, “desde dentro” de la propia tarea del profesional, y finalmente “desde dentro” de sus propias experiencias corporales.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

La muestra inicial estuvo formada inicialmente por 15 personas, 6 hombres y 9 mujeres, entre 33 y 59 años, todos profesionales en centros penitenciarios. El reclutamiento se realizó telemáticamente mediante una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio por conveniencia. Los participantes firmaron un consentimiento informado, que cumplía con la legislación vigente en relación a la confidencialidad y el registro de datos. Se consideraron como criterios de exclusión la existencia de alguna enfermedad mental o estar acudiendo a terapia.

Diseño y procedimiento

Se planteó un estudio piloto de tipo exploratorio mediante metodología mixta. Se recogió información sobre niveles de *burnout*, estados afectivos y consciencia corporal a partir de cuestionarios estandarizados antes y después de la intervención. Mediante un enfoque de investigación-acción participativa y a través de un *focus group*, se obtuvieron percepciones de los trabajadores sobre sus niveles de estrés. La información se utilizó para diseñar un programa formativo de DMT para profesionales en prisiones. Al finalizar el programa, los participantes realizaron, de forma anónima, una valoración de la experiencia mediante Google Forms.

Variables e instrumentos de evaluación

Además de un conjunto de datos sociodemográficos, se midieron las siguientes variables:

- *Burnout*, a través del test *Maslach Burnout Inventory* (MBI)-General Survey en su adaptación al castellano²², con sus subescalas de CE, D y RP. El diagnóstico positivo de *burnout* es el resultado de altas puntuaciones en la subescala CE (>2,9) y D (>2,26), y baja en RP (<2,83).
- *Engagement*, con la *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES)^{10,23}, categorizándose en las tres subescalas: V, De y A. La existencia de niveles medios de *engagement* se corresponde con valores superiores a los indicados entre paréntesis: V (3,20); De (3,00) y A (2,75).
- Afectos positivos (AP) y afectos negativos (AN), mediante la escala *Positive and Negative Affect*

Schedule (PANAS) en su adaptación al castellano²⁴, el valor más alto correspondería al afecto predominante.

- Consciencia corporal (CC), según el *Body Awareness Questionnaire* (BAQ)²⁵.
- Conexión corporal, con la *Scale of Body Connection* (SBC) en su versión española²⁶, que se divide en las subescalas de conexión corporal (SC), que evalúa la atención consciente a las señales corporales y la disociación corporal (DC) que mide la separación de la experiencia corporal y emocional. Los valores obtenidos de las escalas corresponderán al grado de SC y DC de la persona. Adicionalmente se emplearon dos herramientas de corte cualitativo:
 - Un *focus group* (FC) (*online* de 60 minutos de duración) para recoger información sobre las sensaciones que tenían al iniciar o finalizar la jornada laboral, la autopercepción sobre el estrés, las estrategias de afrontamiento y el impacto de la situación sanitaria en el que participaron ocho profesionales según decisión propia.
 - Diarios reflexivos, en los que cada participante compartía libremente la experiencia vivida en el taller y los posibles cambios a nivel emocional y corporal observados.

Programa de intervención de DMT

Estuvo compuesto por cuatro sesiones virtuales de 90 minutos de duración, descritas brevemente en la Tabla 1 y que finalizaban con un cierre verbal y una reflexión personal.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de *burnout*, *engagement*, emociones y consciencia y conexión corporal junto con sus subescalas para la muestra inicial (n = 15), para lo que se empleó el paquete *Statistical Package for Social Science* en su versión 25.0 (SPSS v25.0) para Windows. Para la submuestra (n = 4), se aplicaron pruebas no paramétricas para obtener una comparativa pre-post test. Una vez transcritos la grabación del *focus group* y los diarios reflexivos, se realizó en primer lugar un análisis deductivo de la información del *focus group*, según las fases de segmentación, categorización y codificación hasta la saturación y la interpretación de los resultados. Posteriormente, se analizaron los datos extraídos de los diarios reflexivos de modo inductivo a partir de la malla ya generada y mediante triangulación entre investigadores.

Tabla 1. Temáticas trabajadas en las sesiones y descripción de dinámicas.

Sesión	Temática	Dinámicas
1	Conexión corporal personal y grupal. Uso de la gravedad	Trabajar con el propio peso corporal y la resistencia; con el peso y la liviandad. Emociones asociadas.
2	El estrés en el cuerpo: ritmo natural y con estrés	Observar el ritmo en la respiración y en movimientos espontáneos; experimentar sensaciones corporales y emociones asociadas a distintos ritmos.
3	Espacio personal y general, los límites	Reconocer los límites del propio cuerpo. Expandir y recoger. Explorar el espacio en la comunicación no verbal. Observar al otro bailando, su espacio, y dejarse observar.
4	<i>Flow</i> , la conexión con el placer y la vitalidad	La respiración entrecortada y fluida en movimiento. Asociar a sensaciones/emociones/situaciones laborales. Experimentar el cambio en movimiento: fluir/restringir. Jugar con el <i>flow</i> en relación a uno mismo y a los demás.

Tabla 2. Datos estadísticos descriptivos y resultados de la prueba de Wilcoxon.

		Media \pm SD*	Mediana (RIQ) Pre†	Mediana (RIQ) Post†	z§	p§	r‡
<i>Burnout</i>	CE	2,40 \pm 1,08	3,00 (1,70)	2,30 (1,65)	-1,826	0,068	0,65
	D	2,85 \pm 1,47	2,38 (2,31)	1,63 (2,88)	-1,069	0,285	0,38
	RP	4,49 \pm 0,67	5,08 (1,42)	5,00 (0,71)	-0,535	0,593	0,19
<i>Engagement</i>	V	3,78 \pm 0,93	4,00 (1,88)	4,25 (1,63)	-1,633	0,102	0,58
	De	3,68 \pm 1,03	4,40 (2,30)	4,70 (0,95)	-1,289	0,197	0,46
	A	3,16 \pm 0,86	3,67 (2,04)	3,67 (1,96)	-0,921	0,357	0,32
PANAS	AP	33,40 \pm 7,72	32,50 (9,25)	34,50 (8,00)	-1,604	0,109	0,57
	AN	18,33 \pm 5,88	20,00 (2,00)	17,00 (7,25)	-1,826	0,068	0,65
BAQ	CC	78,27 \pm 14,14	89,50 (20,25)	98,00 (6,50)	-1,473	0,141	0,52
SBC	SC	30,60 \pm 6,04	33,50 (12,25)	38,00 (12,00)	-0,184	0,854	0,07
	DC	9,00 (5,00)	9,00 (13,50)	12,00 (6,00)	0,000	1,000	0,00

Nota. *Datos estadísticos descriptivos para la muestra inicial (n = 15). †Datos estadísticos descriptivos para la muestra sujeto de estudio pretest-posttest (n = 4). ‡Referencia para el tamaño del efecto de Rosenthal: 0,1 = pequeño; 0,3 = mediano; \geq 0,5 = grande. §Parámetros del test de Wilcoxon para la muestra sujeto de estudio pretest-posttest (n = 4). ||Mediana y rango intercuartílico al no cumplir normalidad.

A: absorción; AN: afectos negativos; AP: afectos positivos; BAQ: Body Awareness Questionnaire; CC: consciencia corporal; CE: cansancio emocional; D: despersonalización; DC: disociación corporal; De: dedicación; MD: mediana; PANAS: Positive and Negative Affect Schedule; RIQ: rango intercuartílico; RP: realización personal; SBC: Scale of Body Connection; SC: señales corporales; SD: desviación estándar; V: vigor.

RESULTADOS

La muestra inicial (n = 15) de participantes tenían una media de edad de 41,4 años. La mayoría vivían en pareja (86,7%) y tenían hijos (53,3%). El 60% presentaban estudios universitarios, y el 33,3%, formación de postgrado, máster o doctorado. El 60% de la muestra trabajaban desde hace más de diez años en el centro penitenciario, y un 86,7%, desarrollando funciones terapéuticas.

El 66,7% de los participantes realizan alguna actividad deportiva o de CC en su tiempo libre. Un 53,3% de la muestra respondió que su salud no se había resentido en el último mes, si bien manifestaron tener dolor cervical, migrañas y ansiedad. Se analizó la fiabilidad de los test a partir del coeficiente alfa de Cronbach (Tabla 2), presentando todos ellos propiedades psicométricas aceptables (entre 0,71 y 0,87). Todas las variables, a excepción de la subescala de DC, se ajustaban a la normalidad para un nivel de significación del 0,05.

En la Tabla 2, se presentan los resultados estadísticos descriptivos para la muestra inicial total ($n = 15$). Se observó un valor medio alto para el CE (2,40), alto para D (2,85) y medio bajo para la RP (4,49) en las subescalas de *burnout*. No se puede afirmar un diagnóstico de *burnout* a pesar de ser valores altos para las subescalas CE y D. En la variable *engagement*, se obtuvieron niveles medios en las tres subescalas de V (3,78), De (3,68) y A (3,16). Los datos en la escala de afectos (PANAS) sobre un valor máximo de 50 mostraron mayor prevalencia de AP (33,40) frente a los AN (18,33). Las variables de CC (BAQ), con una media de $78,27 \pm 14,14$ y conexión corporal (SBC) en sus dos subescalas de SC ($30,60 \pm 6,04$) y DC, con un valor de la mediana de 9, presentaron valores bajos, respectivamente.

De los 15 participantes iniciales, solo cuatro contestaron a los cuestionarios después de finalizar la intervención, por lo que el estudio pre-post test se redujo a una muestra de $n = 4$.

En la Tabla 2, se presentan la mediana y el rango intercuartílico. Se utilizó un test no paramétrico, el test de Wilcoxon, para analizar posibles cambios pre-post, cuyos resultados se presentan en la Tabla 2. Se observaron disminuciones en las subescalas CE (cambios en la mediana de 3,00 a 2,30) y D (de 2,38 a 1,63) del *burnout* y aumentos en las escalas V (de 4,00 a 4,25) y De (de 4,40 a 4,70) del *engagement*.

Asimismo, se obtuvieron incrementos en la subescala de AP (de 32,50 a 34,50) y reducción en la de AN (de 20,00 a 17,00). Por último, se observó un aumento en los valores de CC de 89,50 a 98,00. Ninguna de estas variaciones fue significativa estadísticamente, si bien los tamaños del efecto de Rosenthal presentaban valores medios y altos para todas las variables mencionadas (Tabla 2), lo que podría indicar un efecto derivado de la intervención.

Del análisis del *focus group* participativo surgieron diversas categorías que se agruparon en dos metacategorías, denominadas esferas intrapersonal e interpersonal. La primera recogía aspectos propios de la persona en relación al estrés y englobaba las categorías de autoconocimiento, conciencia corporal, emociones y estrategias de afrontamiento. La interpersonal aglutinaba estresores, conexión grupal y apoyos. Esta categorización se utilizó para el análisis inductivo de los diarios reflexivos, durante el cual se añadieron nuevas categorías que surgieron (autoconfianza y bienestar personal en la esfera intrapersonal, y límites dentro de la esfera interpersonal). Se presentan algunas evidencias extraídas indicando su codificación (FG; sesión [S] del diario reflexivo; participante [P]):

- Autoconocimiento: aparece el deseo de aumentar el conocimiento de uno mismo para la detección del *burnout*: “A través de reflexionarlo y pensarlo aquí, entre todos, es la forma de encontrar herramientas o detectar las señales de alarma más iniciales” (P4, FG); “...de quizás identificarlo antes de tiempo, ¿no?.., antes de tener la lesión en la espalda” (P2, FG). La experiencia aportó conocimiento sobre los propios patrones motrices y el propio cuerpo: “He descubierto que hoy prefería un movimiento lento para alcanzar el relax y, por tanto, he podido moverme con mayor fluidez” (S2, P2); “Me ha gustado tener consciencia de mi espacio. Noto que mi espacio es muy grande (...), puede entrar mucha gente” (S3, P1); “El cuerpo es sabio y nos manda señales, hace falta saber interpretarlas” (S4, P4).
- Autoconfianza: conocer el cuerpo y ser consciente de sus reacciones permite aumentar la autoconfianza y poder explorar nuevos modos de expresión: “Noto que soy más consciente de mi cuerpo, de lo que me dice. Enseguida me dejó llevar por lo que se me pide, de manera cómoda” (S4, P2); “Siento que he superado un nuevo reto” (S1, P1).
- Bienestar personal: los participantes manifiestan experimentar liberación, relajación corporal y aumento de energía: “Hacía tiempo que no sentía sensaciones como pérdida de rigidez” (S1, P3); “Ha sido una experiencia liberadora. He conseguido relajar el cuerpo de tensiones y coger energía para encarar el resto del día” (S2, P2).
- Consciencia Corporal: a pesar de las dificultades: “Para poder conectar mejor, tengo que cerrar los ojos y no prestar atención a los pensamientos que vienen constantemente” (S2, P4). Los talleres contribuyen a aumentar la consciencia corporal: “He sido consciente de los sitios de mi cuerpo con más tensión y con ligero dolor. Y me ha permitido centrarme en ellos” (S4, P2). La conexión con el cuerpo puede facilitar un cambio: “Siempre me he notado muy grande y de movimientos pesados, pero lo cierto es que hoy por primera vez me he sentido ligera” (S2, P3); “Cuando respiraba al inicio, notaba mucho la boca del estómago, es como si no tuviera toda la capacidad para abrir los pulmones. Al final, esta sensación no me limitaba tanto” (S2, P5); “Notaba dolor en el lado izquierdo de la espalda, y ahora mismo no lo noto, es como si con el movimiento me hubiera hecho un masaje, y este dolor se ha minimizado” (S2, P1).
- Emociones: la relación entre movimiento y emoción es transformadora: “Mis movimientos eran

lentos, sentía mucha presión, limitación, tristeza, angustia (...). Me siento más en movimiento que al inicio, con más energía y con un poco más de libertad e ilusión; al principio las sensaciones eran más de soledad y opresión” (S4, P6); “Me he visualizado empujando fuera de mí todo aquello que me preocupa, me molesta, me tensiona” (S1, P2). Se generan emociones positivas: “He terminado feliz y de buen humor” (S2, P5).

- Estrategias de afrontamiento internas: encontraron la posibilidad de usar el trabajo corporal como herramienta para hacer frente al estrés laboral: “He experimentado que parar, observar, es positivo, te permite luego un movimiento más fluido. Realmente he podido sentir que es aplicable en un ambiente laboral” (S4, P2).

A continuación, se muestran algunas evidencias extraídas de la categoría de la esfera interpersonal:

- Estresores: surgieron elementos que amenazan su bienestar, ya sea por los usuarios, la institución o el horario laboral: “Sales con tus angustias porque has vivido cosas con internos, con compañeros...” (P6, FG); “Hay cosas que, a veces, te pesan más, por temas administrativos” (P2, FG); “Cuando estoy muy estresada, noto mucha fatiga, mucho cansancio, supongo que por el tema de los horarios” (P5, FG). Durante el taller pudieron conectar con la memoria corporal: “Creo que en nuestro día a día estamos cerrados, doloridos, cansados” (S4, P6); “En el baile final, he conectado directamente con un día de trabajo, donde somos títeres y nuestros movimientos no son voluntarios” (S4, P1).
- Conexión grupal: aparecen aquí elementos en relación al trabajo dentro de un equipo, y también la empatía desarrollada a través del movimiento y su observación: “A pesar de que se ha hecho la experiencia mediante una pantalla, he podido conectarme con las compañeras y no sentirme sola, sino parte del grupo” (S2, P2). Mencionan el potencial del movimiento como vehículo transmisor de emociones: “Me encantó lo que me transmitieron mis compañeras con su movimiento. Y realmente sentí que podía decir mucho con el movimiento y podía recibir mucho. Fue precioso” (S3, P2); “Y al final, cada vez tenía más la necesidad de compartir y de hacer movimientos a la par con las compañeras” (S2, P6).
- Límites: la modalidad *online* de los talleres no permitió el contacto físico: “Echo en falta el contacto físico y poder estar en un ambiente destinado a este trabajo” (S2, P4).
- Apoyos: en el *focus group* surgen el humor, la cohesión grupal y la confianza como estrategias de

afrontamiento: “En el equipo, hay mucho compañerismo y podemos hablar en muchos momentos de situaciones que nos están agobiando, que nos generan estrés” (P6, FG). Estas estrategias también aparecen durante el taller: “El movimiento y compartir con las demás compañeras me aporta mucho (...), una persona externa te puede proporcionar energía u otra manera de ver las cosas. Ayuda el seguir sus movimientos en el momento en el que estás parado y no sabes por dónde continuar” (S4, P6).

Finalizado el programa y de forma anónima, los participantes manifestaron la percepción de un aumento de bienestar y el aprendizaje de estrategias para afrontar el *burnout*: “Encontrar un espacio para tomar consciencia emocional y corporal y ver cómo a través del movimiento se pueden transformar los estados emocionales”; “Tomar más consciencia de como el pensamiento guía al cuerpo. Y cómo con el movimiento tomamos consciencia de la emoción que el cuerpo almacena”; “Me ha ayudado parar y escuchar el cuerpo, es algo que no tengo por costumbre hacer y hay momentos en los que es necesario”.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos de *burnout* para la muestra inicial en sus tres subescalas CE medio alto (2,40), D alto (2,85) y RP medio bajo (4,49) resultaron tener niveles superiores a los presentados en el estudio de Bresó et al.²², donde se obtuvieron resultados medio-alto de CE (2,12), medio-alto de D (1,50) y medio bajo de RP (4,4).

En el caso del *engagement*, los valores obtenidos son similares a los de otros estudios (con $V = 3,78 \pm 0,93$; $De = 3,68 \pm 1,03$; y $A = 3,16 \pm 0,86$), mientras que en el estudio de Schau-feli et al. (2002)²³, resultaron valores inferiores en las tres subescalas ($V = 3,82 \pm 0,86$; $De = 3,74 \pm 1,29$; $A = 3,53 \pm 1,00$).

La escala de afectos (PANAS) presenta valores superiores en AP ($33,40 \pm 7,72$) e inferiores en los AN ($18,33 \pm 5,88$) en comparación con los estudios de López-Gómez et al.²⁴, que obtuvo unos resultados de $32,74 \pm 8,31$ y $20,08 \pm 7,62$, respectivamente. Respecto a la variable de consciencia corporal (CC), se registraron niveles inferiores ($78,27 \pm 14,14$) a los obtenidos por Shields et al.²⁵, donde la muestra de mujeres obtuvo un valor promedio de 106,4, y la de hombres, 97,6. Esto se da igualmente con la variable conexión corporal (SBC) en relación al estudio de Quezada-Berumen et al.²⁶, donde se obtuvo en la subescala SC una media de 42,6 y en la subescala DC una mediana

de 16 frente a los valores 30,60 y 9, respectivamente, del presente estudio.

La baja integración corporal y alta disociación corporal podría significar una falta de consciencia sobre el estado corporal y emocional de la persona. Rodríguez-Jiménez et al.²⁷ y Payne et al.²⁸ sugieren que el trabajo corporal puede ayudar a la aceptación del síntoma, promoviendo la autorregulación emocional, la autosuficiencia y la resiliencia.

Para la submuestra (n = 4), se utilizaron la mediana y el rango intercuartílico. Los datos previos a la intervención eran coincidentes con la muestra total inicial (n = 15) al menos en estos datos estadísticos. Los aspectos más relevantes son la disminución de valores en las subescalas CE y D de *burnout*, el aumento en las escalas V y De de *engagement*, el aumento y disminución en AP y AN, respectivamente, y el aumento en las variables de CC y la subescala SC. En todos estos cambios, los tamaños de efecto son medios y/o grandes, lo que podría mostrar, con la precaución requerida por el reducido tamaño de la muestra, el efecto de la intervención en la disminución del estrés de modo coherente a lo encontrado en otros estudios¹⁸⁻²⁰.

El estudio cualitativo mostró que, en el *focus group*, la comunicación verbal fue la herramienta predominante. El trabajo corporal, documentado en los diarios, parece haber servido para acceder a los patrones de movimiento inconscientes, y a la habilidad de modificarlos y ampliarlos tras una toma de consciencia²⁹. La importancia de transitar desde el movimiento a la palabra, y viceversa, posibilita cambios a nivel cognitivo^{17,30}. Los participantes mencionaron emociones como el miedo, la culpa o el enfado, que se manifiesta en frustración, cansancio o ansiedad.

Las dinámicas permitieron reconocer, mover y gestionar dichas emociones a nivel corporal, y trabajar también, a través de la creatividad de las improvisaciones, emociones positivas vinculadas a sensaciones de liberación, fluidez y vitalidad³¹. En efecto, Fishman³² señala que incorporar propuestas nuevas en movimiento favorece la modulación y regulación de las emociones. Experimentando con la lentitud de los movimientos hasta poder parar, permitió visualizar situaciones laborales en las que es necesario detenerse para iniciar un cambio³³.

Aunque los participantes echaron de menos la presencialidad y el contacto físico, la modalidad virtual no representa un obstáculo para realizar un trabajo de consciencia corporal que permita sentirse parte del grupo, recogiendo y devolviendo propuestas de movimiento y experimentando la denominada empatía kinestésica^{32,34}.

La principal limitación se debió al hecho de no poder disponer de la muestra completa para analizar los cambios pre-post, reduciéndose el estudio a una muestra muy reducida. Una segunda limitación fue el número de talleres, escaso a nuestro parecer, así como la situación existente de pandemia que dificultó la asistencia y la continuidad.

A pesar de estas limitaciones, el programa realizado ha demostrado ser de interés. Se observan tamaños de efecto medios y grandes en la mayor parte de las variables analizadas, y el análisis cualitativo muestra efectos del trabajo en el estado anímico y corporal de los participantes. Sería de gran interés poder repetir una propuesta como la realizada con mayor tamaño de muestra y tiempo de intervención, así como hacer un seguimiento de las variables transcurrido un tiempo después de haber finalizado la intervención.

La implementación de programas terapéuticos y/o formativos que incorporen el trabajo corporal podría ser una herramienta para afrontar situaciones estresantes, gestionando y regulando el estado emocional en la persona³⁴, y por tanto, disminuir el *burnout* e incrementar el *engagement* de los profesionales, repercutiendo en una mejor atención a los usuarios.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a los participantes su confianza y compromiso durante el estudio.

CORRESPONDENCIA

Rosa-María Rodríguez-Jiménez
E-mail: rosadmt1@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución. Documentos básicos. [Internet]. 45ª ed. Ginebra: OMS; 2007. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43639/9789243650463_spa.pdf
2. Salanova M, Schaufeli WB, Llorens S, Peiró JM, Grau R. Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Rev Psicol Trab Organ*. 2000;16(2):117-34.
3. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout inventory*. 2ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.

4. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Eletrônica InterAção Psy.* 2003;1(1):19-33.
5. Caravaca F, Carrión J, Pastor E. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20:40-7.
6. Schaufeli WB, Peeters M. Job stress and burnout among correctional officers: a literature review. *Int J Stress Manag.* 2000;7:19-48.
7. Bringas-Molleda C, Fernández-Muñoz A, Álvarez-Fresno E, Martínez-Cordero A, Rodríguez-Díaz FJ. Influencia del síndrome de burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(3):67-73.
8. Hernández-Martín L, Fernández-Calvo B, Ramos F, Contador I. El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *Int J Clin Health Psychol.* 2006;6(3):599-611.
9. Moccia S. Felicidad en el trabajo. *Papeles del Psicol.* 2016;37(2):143-51.
10. Schaufeli W, Bakker AB. Utrecht work engagement scale. Preliminary Manual. [Internet]. Occup Heal Psychol Unit Utr Univ; 2004. Disponible en: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf
11. Güilgüiruca RM, Herrera-Bascur J. Salud laboral en un Centro Penitenciario de Chile: una mirada desde las políticas de Recursos Humanos. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(1):12-9.
12. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. [Internet]. Barcelona: Planeta-Agostini; 1993. [Consultado 5 Mar 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/5546998/Merleau_ponty_maurice_fenomenologia_de_la_percepcion
13. Gallese V, Sinigaglia C. What is so special about embodied simulation? *Trends Cogn Sci.* 2011;15(11):512-9.
14. Damasio A. *Self comes to mind: constructing the conscious brain.* Nueva York: Pantheon Books; 2010.
15. Varela FJ, Thompson E, Rosch E. *De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana.* 2ª ed. Barcelona: Gedisa Editorial; 1997.
16. Payne H. *Dance movement therapy: Theory and practice.* Routledge; 2003.
17. Bas T, Fischman D, Jiménez, Rodríguez MR. Modulating verbal and non-verbal languages in Dance Movement Therapy: Moving conversations with adult patients in private practice. En: *The Routledge Int Handb Embodied Perspect Psychother: Approaches from Dance Movement and Body Psychotherapies.* Londres: Routledge; 2019.
18. Koch SC, Riege RFF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beelmann A. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Front Psychol.* 2019;10:1806.
19. Karkou V, Aithal S, Zubala A, Meekums B. Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: A systematic review with meta-analyses. *Front Psychol.* 2019;10:936.
20. Payne H. The body speaks its mind: The BodyMind Approach® for patients with medically unexplained symptoms in primary care in England. *Arts Psychother.* 2015;42:19-27.
21. Lee HJ, Jang SH, Lee SY, Hwang KS. Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *Arts Psychother.* 2015;45:64-8.
22. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004. [Consultado 20 Feb 2021]. Disponible en: https://www.insst.es/documentos/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd
23. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The Measurement of Engagement and Burnout: a Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *J Happiness Stud.* 2002;3(1):71-92.
24. López-Gómez I, Hervás G, Vázquez C. Adaptación de las “escalas de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general Española. *Behav Psychol/Psicol Conduct.* 2015;23(3):529-48.
25. Shields SA, Mallory ME, Simon A. The Body Awareness Questionnaire: Reliability and Validity. *J Pers Assess.* 1989;53(4):802-15.
26. Quezada-Berumen LDC, González-Ramírez MT, Cebolla A, Soler J, García-Campayo J. Body awareness and mindfulness: Validation of the Spanish version of the Scale of Body Connection. *Actas Esp Psiquiatr.* 2014;42(2):57-67.
27. Rodríguez Jiménez RM, Caja López MM, García Parra P, Velasco-Quintana PJ, Terrón-López MJ. Inteligencia Emocional y Comunicación: la conciencia corporal como recurso. [Internet]. REDU.

- 2013;11(1):213. [Consultado 3 Mar 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11268/774>
28. Payne H, Brooks S. Different strokes for different folks: The bodymind approach as a learning tool for patients with medically unexplained symptoms to self-manage. *Front Psychol.* 2018;9:2222.
 29. Koch SC, Fischman D. Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *Am J Danc Ther.* 2011;33(1):57-72.
 30. Panhofer H, Payne H, Meekums B, Parke T. Dancing, moving and writing in clinical supervision? Employing embodied practices in psychotherapy supervision. *Arts Psychother.* 2011;38(1):9-16.
 31. García ME, Plevin M, Macagno P. *Movimiento creativo e danza. Método García-Plevin.* Roma: Gremese Editore; 2006.
 32. Fischman D. Relación terapéutica y empatía kinestésica. En: Wengrower H, Chaiklin S, eds. *La vida es danza: El arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia.* Barcelona: Gedisa; 2008. p. 81-96.
 33. Shafir T. Using movement to regulate emotion: Neurophysiological findings and their application in psychotherapy. *Front Psychol.* 2016;7:1451.
 34. García-Medrano S. Screen-bridges: dance movement therapy in online contexts. *Body, Mov Danc Psychother.* 2021;16(1):64-72.