

EFECTOS DE LA DANZA TERAPÉUTICA EN EL CONTROL DEL ESTRÉS LABORAL EN ADULTOS ENTRE 25 Y 50 AÑOS

*Fabiana Marín Mejía**

Recibido en enero 17 de 2011, aceptado en marzo 31 de 2011

Resumen

Objetivo: evaluar comparativamente el efecto de la danza terapéutica en el control del estrés productivo y la disminución de sus niveles en adultos laboralmente activos. **Materiales y método:** estudio de corte experimental de tipo longitudinal que consideró una muestra no probabilística intencional de 30 personas clasificadas en tres grupos de investigación: 10 personas del grupo experimental que asistieron al programa de danza terapéutica, 10 personas que practicaron actividad física regular diferente a baile o danza terapéutica, y 10 ejecutivos sedentarios. Se aplicó el cuestionario de Ivanicevich y Matteson para diagnosticar el nivel de estrés laboral y el test de signos de estrés de Cordero, para determinar los signos y síntomas del estrés. **Resultados:** se demuestra una alta influencia (99,99%) de la danza terapéutica sobre los signos de estrés, esto quiere decir que este método de trabajo afecta positivamente los niveles de estrés evidenciados por el cuerpo. También se verificó su nivel de significancia sobre roles conflictivos: 99,72%; sobrecarga cuantitativa del rol: 99,94%; sobrecarga cualitativa del rol: 99,71%; e influencia del líder y respaldo del grupo: 99,79%. **Conclusiones:** los resultados de la investigación confirman que el estrés puede disminuir con la práctica regular de danza terapéutica o ejercicio físico; en general, en el grupo experimental se disminuyeron los grados de estrés significativamente. El grupo control ejercicio mostró una tendencia marcada a permanecer constante con leves incrementos en ciertas categorías relacionadas con el estrés laboral. En el grupo control sedentarios se halló una notable inclinación hacia el aumento de los niveles de estrés en la mayoría de las categorías.

Palabras clave

Actividad física, danza terapéutica, estrés.

* Licenciada en Educación Física. Magíster en Discapacidad. Docente Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: fabiana.marin@ucaldas.edu.co

EFFECTS OF THERAPEUTIC DANCE ON WORK RELATED STRESS CONTROL IN 25 TO 50 YEARS OLD ADULTS

Abstract

Objective: to comparatively evaluate the effects of therapeutic dance on the control of productive stress and the diminishing of stress levels on adults having an active working life. **Materials and method:** a longitudinal type experimental study that considered a non-probabilistic sample of 30 people classified in three research groups: 10 people who attended the therapeutic dance program, 10 people who performed regular physical activity different from dancing or therapeutic dance, and 10 sedentary executives. Ivanicevich and Matteson's questionnaire was applied to diagnose the level of work stress, and Lamb's test of stress signs was used to determine the signs and symptoms of stress. **Results:** a high influence of therapeutic dance (99.99%) on stress signs is demonstrated which means that a dance therapeutic program influences positively the stress levels evidenced by the body. Its level of significance on conflictive roles was also evidenced: 99.71%; quantitative role overload: 99.94%; qualitative role overload 99.71%; and leader of the group influence and support: 99.97%. **Conclusions:** the results of the investigation confirm that stress can decrease with the regular practice of therapeutic dance or physical exercise; in general, the levels of stress decreased significantly in the experimental group. The exercise control group showed a marked tendency to remain constant with slight increases in certain categories related to working life stress. In the sedentary control group a significant trend towards higher levels of stress in most categories was found.

Key words

Physical activity, therapeutic dance, stress.

EFETOS DA DANÇA TERAPEUTICA NO CONTROLE DO ESTRESSE LABORAL EM ADULTOS ENTRE 25 E 50 ANOS

Resumo

Objetivo: avaliar comparativamente o efeito da dança terapêutica no controle do estresse produtivo e a diminuição de seus níveis em adultos laboral mente ativo: **Materiais e métodos:** estudo de corte experimental de tipo longitudinal que considerou uma amostra não probabilística intencional de 30 pessoas classificadas em três grupos de pesquisa: 10 pessoas do grupo que praticaram atividade física regular diferente a baile ou dança terapêutica e dez executivos sedentários. Aplicou-se o questionário de Ivanicevich e Matteson para diagnosticar o nível de estresse laboral e o teste de signos de estresse de **Cordeiro**, para determinar os signos e sintomas do estresse. **Resultados:** Se demonstra uma alta influencia (99,99%) da dança terapêutica sobre os signos de estresse, isto quer dizer que este método de trabalho afeita positivamente os níveis de estresse evidenciados pelo corpo. Também se verificou seu nível de significância sobre roles conflituoso: 99,72%; sobrecarga quantitativa do rol: 99,71%; e influencia do líder e respaldo do grupo: 99,79%. **Conclusões:** Os resultados da pesquisa confirmam que o estresse pode diminuir com pratica regular de dança terapêutica o exercício físico; em geral, no grupo experimental se diminuíram os graus de estresse significativamente. O grupo controle exercício amostrou uma tendência marcada a permanecer constantemente com leves incrementos em certas categorias relacionadas com o estresse laboral. No grupo controle sedentários se descobriu uma notável inclinação seguiu para o aumento dos neveis de estresse na maioria das categorias.

Palavras chave

Atividade física dança terapêutica, estresse.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunas décadas la danza ha sido utilizada no solo en ambientes escolares y artísticos, sino también en centros asistenciales y de rehabilitación. Algunos autores referencian su práctica en salud mental, medicina, educación, prevención de enfermedades, fisioterapia, geriatría, hospitales día y en programas de promoción de la salud (1, 2, 3).

Esta técnica reconocida por Panhofer como un medio para la educación del movimiento tiene como objetivo específico mejorar las habilidades funcionales y comunicativas a través de ejercicios de libre expresión; es pertinente aclarar que “en el camino desde la educación en la danza hasta la terapia a través de la danza” se hace visible la danza terapéutica (2). Este argumento plantea la importancia de integrar lo educativo con lo terapéutico a fin de intervenir el estrés a través de técnicas con las cuales la exploración e investigación del cuerpo y el movimiento ayuden al individuo a contrarrestar los efectos negativos del mismo y a las organizaciones a disminuir los costos ocasionados por las enfermedades asociadas al estrés y el sedentarismo en las personas laboralmente activas.

Algunas de las condiciones asociadas al estrés que pueden afectar a una organización y a sus equipos humanos de trabajo incluyen: “ausentismo, caída de la productividad, gastos médicos directos, sustitución de los empleados o prima de seguros” (4).

Esta investigación comprueba la importancia de la danza terapéutica y la actividad física como herramientas útiles en el tratamiento complementario del estrés; métodos de valiosa importancia para prevenir enfermedades y promover estilos sanos de vida.

Luego de haber reconocido los aspectos básicos de la danza terapéutica, es conveniente aclarar el

panorama conceptual que rodea el término estrés. Este no es más que “cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exige una respuesta o un cambio por parte del individuo” (5); también es considerado por Pereyra como “tensión, presión, coacción” (6); de esta manera, en el área laboral las respuestas de tipo individual a las que estas agresiones conducen incluyen un deficiente clima organizacional, desmotivación por el trabajo, disminución en la calidad de las decisiones tomadas y efectividad en el desempeño.

Con respecto a lo anterior se tiene en cuenta la clasificación de estrés laboral de Slipak, quien considera dos tipos: episódico, que es causado por una situación no prevista como un despido o un accidente que implique la ausencia permanente del puesto de trabajo; y crónico, que laboralmente se hace presente cuando una persona se encuentra sometida a diversos acontecimientos como: ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes, estimulación lenta y monótona, y condiciones de trabajo inadecuadas (7).

Este último acontecimiento incluye variables de estudio en la investigación: roles conflictivos, ambigüedad en el rol, sobrecarga cuantitativa y cualitativa del rol, desarrollo de la carrera, responsabilidad por personas. La influencia del líder y el respaldo del grupo son condiciones a las cuales las personas se encuentran expuestas y constituyen estresores de tipo individual directamente relacionados con el desempeño y las tareas que se cumplen en una organización.

Sobre estos elementos de tipo individual precisamente se puede influir a través de acciones externas, es decir, se verificó que los niveles de estrés encontrados pueden ser modificados de manera terapéutica a través de la danza y la actividad física, logrando beneficios personales para el individuo y generales para la organización.

Las entidades de carácter estatal o privado tienen la responsabilidad de cuidar la salud de sus empleados y el medio donde se desarrolla su labor, y algunas de las medidas utilizadas por las empresas se referencian: “Los programas de salud ocupacional dentro del panorama de riesgos de la empresa deben tomar en cuenta las diferencias individuales y la vulnerabilidad de algunos trabajadores. Estos aspectos son la base para elaborar programas educativos, introducir modificaciones dentro del puesto de trabajo y definir conductas a seguir con los trabajadores” (8). Cordero también recomienda impulsar políticas de bienestar integral, estimular la participación e incentivar el estudio, la capacitación, la autonomía y las actividades recreativas y culturales. Esto contribuirá a que las personas, además de trabajar, satisfagan varias necesidades simultáneamente: protección, afecto, participación, entendimiento, creación e identidad.

En la misma línea, Ivancevich y Matteson plantean manejar de manera preventiva el estrés; para ello parten de un diagnóstico oportuno de los estresores, para luego tomar las medidas pertinentes que tienden a disminuir los altos niveles de estrés laboral. Además, recomiendan algunas ayudas que la gerencia puede tomar para reducir al mínimo los efectos negativos asociados al estrés: “Rediseñar los puestos, cambiar los flujos y horarios de trabajo, delinear los roles y brindar oportunidades de desarrollo, entre otras, son opciones para atenuar los efectos del estrés en la organización” (9).

Ante este panorama se vislumbra un gran vacío en los métodos de intervención relacionados con la actividad física. En la actualidad las organizaciones apenas han empezado a estudiar la posibilidad de incluir programas de ejercicio físico regular: las pausas activas y la gimnasia laboral son algunas acciones que ayudan a proteger la salud física y mental del trabajador. En este sentido, López expone de manera detallada la importancia de la actividad física en la empresa como una herramienta

indispensable para mejorar las capacidades morfo-funcionales del individuo. “La actividad física resulta un medio óptimo para la promoción de la salud y prevención de enfermedades de mayor incidencia empresarial, con la finalidad de mejorar las condiciones del trabajo y salud en la población en su amplia gama de profesionales, técnicos, empleados, operarios, obreros, etc.” (10). Además, advierte que para poder asumir la actividad deportiva y recreacional de manera productiva es necesario garantizar su adecuada planificación, organización, control, orientación y dirección para asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Esta revisión preliminar evidencia la validez de la actividad física como un factor protector y reductor del riesgo de padecer alteraciones en la salud generadas por el estrés laboral, pero también es claro que la relación entre danza terapéutica y estrés es aún desconocida. En Colombia son escasas las empresas que ofrecen programas de salud ocupacional basados en el movimiento corporal como base de tratamiento del estrés; sin embargo, se usan métodos deportivos y otras técnicas de tipo organizacional que disminuyen de algún porcentaje el mal.

Danza y terapia. Evolución histórica:

A continuación se expone el panorama histórico de la danza usada con fines terapéuticos. Este recorrido amplía la visión de la danza y le da un lugar de alta importancia al campo del tratamiento del estrés y al uso de estrategias del área artística que han complementado tratamientos convencionales y mejoran el entorno salutogénico de las personas en general.

“En muchas culturas arcaicas se referencia el uso de aspectos terapéuticos de la danza primitiva. La curación por medio del ritmo, los rituales de grupo, el trance a través del movimiento y la danza pertenecen a la tradición y a la vida cotidiana de muchas culturas antiguas” (2). No lejos de la

herencia cultural existente se tuvieron como base para el programa de danza terapéutica, puestos a prueba en la investigación, la música y su ritmo integrados al movimiento corporal en actividades de carácter individual y grupal.

Continuando con las memorias de la danza terapéutica en el mundo, surge en Estados Unidos la Dance/Movement Therapy como profesión en 1940, que “se propone presentar una relación de equilibrio entre el arte y la ciencia, y es precisamente en este equilibrio donde se sustenta su extraordinaria validez y suceso” (1). La pionera de esta labor fue Marian Chace, quien inició el trabajo en danza con pacientes psicóticos.

En 1966 la American Dance Therapy Association (ADTA) surge como “asociación reconociendo la danza como un tratamiento efectivo para personas que han presentado discapacidades médicas, sociales, físicas o psicológicas” (1).

De esta época emergen gradualmente dos campos profesionales: la psicología y la danza moderna. Esta danza reemplaza el contenido de la danza clásica y propicia el encuentro con la espontaneidad y autenticidad de la expresión y la consciencia del cuerpo. “El desarrollo de la danza moderna tuvo un impacto importante en los primeros psicoterapeutas en danza-movimiento. Resulta impensable imaginar el desarrollo de la danza terapia movimiento sin ideas coreográficas y artísticas que se centraban en la expresión emocional de la danza moderna y su abandono de la forma y técnica en sí” (1). Este referente es un muy importante punto de partida que argumenta la necesidad de reconocer, en primera instancia, las técnicas y los elementos básicos de la danza usados como medios terapéuticos de intervención. Vale la pena aclarar que esta escuela está influenciada por las técnicas validadas por Martha Graham y Doris Humphrey, importantes exponentes de la danza en el mundo.

En Europa, Mary Wigman estudia con Rudolf Laban (coreógrafo austro-húngaro, pionero de la

investigación del movimiento), quienes “hablan del cuerpo como sujeto/organismo que reacciona permanentemente y responde a todo lo que sucede” (2). Laban estudia ampliamente el tema del movimiento y “fue el primero en observar los patrones de movimiento en las personas con discapacidad física y mental. Para lo terapéutico, posibilita una mayor comprensión de los sutiles cambios del manejo del cuerpo y las consecuencias en el significado y la adaptación al medio ambiente” (2). En 1985 la Universidad de Filadelfia se traslada al Laban Center en Londres, donde se forman gran parte de los psicoterapeutas en Danza y Movimiento en Gran Bretaña. En los años 80 y 90 se establecieron en Europa, especialmente en Suecia y Holanda, cursos de postgrado dentro de los sistemas académicos.

En España, en el 2001 nace la Asociación Española de Danza/Movimiento Terapia, gracias a la iniciativa de diferentes profesionales que ven la necesidad de asociarse y desarrollar la formación y la práctica de la técnica en este país (2).

En Latinoamérica no existen datos que corroboren la existencia de programas basados en la danza como parte del tratamiento complementario del estrés. Rolando Toro, creador del sistema de biodanza en el mundo, no ha trabajado con pacientes con estrés, pero ha difundido desde 1965 hasta la actualidad el sistema en Chile, Argentina, Brasil, Europa, Italia, Alemania, España, Inglaterra, Francia y Suiza. Inglaterra es la sede de International Biocentric Foundation (2). Biodanza “es un proceso de integración entre mente y cuerpo mediante la música, el movimiento, la manifestación espontánea de todas las emociones. La biodanza interviene reintegrando la unidad psicocorporal, favoreciendo la comunicación consigo mismo y con el mundo externo” (11).

En México existe el pregrado “técnico en danza terapéutica —actualmente con valor de licenciatura—, igual que diplomados y talleres” que fomentan la utilización de la danza como

forma de terapia y medio de rehabilitación física (3).

En Cuba es ampliamente reconocido el Psicoballet, método creado el 21 de febrero de 1973 por Georgina Fariñas. El método consiste en mezclar el baile con la expresión corporal, el mimo y la pantomima, el vestuario y los ejercicios físicos intensos. El desarrollo del método por 30 años en sus diferentes áreas de acción ha permitido su fundamentación teórica y práctica, y esto ha estructurado una metodología propia y un código de práctica que facilita su aplicación. Psicoballet es un método terapéutico y cultural que promueve la atención, la recuperación y la integración de personas con diferentes necesidades. Psicoballet ha sido reconocido nacional e internacionalmente en su evolución, se ha convertido en Grupo UNESCO, Centro Referencial y Asociación Latinoamericana, y ha sido Premio Nacional en el XII Forum de Ciencia y Técnica en el año 2001 (12).

La pionera de la danza terapéutica en Suramérica es María Fux. Su país de origen y práctica es Argentina, allí crea un método que combina la danza creativa de carácter educativo utilizando aspectos terapéuticos del movimiento y de la danza. Además, aborda la danzaterapia con perturbaciones de la personalidad y con niños sordos (13).

En Colombia, Barrios y Escobar —citados por Caicedo (3) — formularon una propuesta en el desarrollo de la corporalidad como alternativa de intervención fisioterapéutica en individuos con amputación, basándose en los principios del programa de danza de Rudolf Laban. La propuesta logró potencializar las cualidades físicas del movimiento e incrementar “la motivación, atención y concentración para la ejecución de actividades relacionadas con el trabajo, el estudio y la recreación, optimizando las relaciones interpersonales” (3). Estos aspectos son relevantes como hallazgos obtenidos en esta investigación.

La danza terapéutica se convierte, pues, en una alternativa de trabajo, que aplicada como medio profiláctico, logra alcanzar resultados benéficos para las personas que la practican. El estrés y cada una de las afecciones que este produce pueden ser intervenidas por medio de la danza, pues las técnicas aplicadas en una sesión pueden generar cambios en la manera como las personas se enfrentan a situaciones de tensión. Dentro de las opciones de trabajo para una clase práctica se encuentran: expresión corporal (14, 15, 16, 17, 18), danza (19, 20, 21, 22), técnicas de relajación (23), terapia de contacto (24), musicoterapia (25), meditación, yoga y técnicas de visualización (26, 27), métodos de sensibilización (28), reconocimiento corporal (29) y baile recreativo (30, 31, 32). En una sesión de una hora se combinan diferentes métodos para conseguir el objetivo deseado: liberar tensiones, mejorar la consciencia corporal y mantener un buen estado de salud basados en los principios de entrenamiento para la salud (33, 34).

Precisamente esta investigación valora la correlación entre los niveles de estrés laboral relacionados con la inactividad física y la posibilidad de disminuir estos índices mediante la aplicación de nuevas técnicas corporales; esto con el fin de obtener un conocimiento más profundo de la danza terapéutica y sus efectos benéficos para la población en general.

MATERIALES Y MÉTODO

El diseño del estudio fue de corte experimental y de tipo longitudinal de acuerdo con el tiempo en que ocurrieron los hechos, ya que las variables fueron manipuladas a través del tiempo del experimento. La muestra fue no probabilística intencional de naturaleza estratificada. El rango de edad en que se ubicó la mayor parte de las personas fue de 30 a 42 años, con un promedio de 35,7. La persona con más edad tuvo 48 años y la menor 25. Estas edades denotan características generales del grupo estudiado, y dejan claro que los sujetos poseen una

edad laboral en la que buscan su independencia económica y social, reconocida como edad productiva.

De los 30 individuos objeto de estudio, 23 fueron mujeres y 7 hombres; además, se reconoce que

de los 30, 10 fueron sedentarios (en su totalidad mujeres), 10 practicaron regularmente ejercicio (5 hombres y 5 mujeres) y 10 practicaron ejercicio regular y asistieron al programa de Danza Terapéutica (2 hombres y 8 mujeres).

Tabla1: Tabla de contingencia Nivel de Actividad Física Género.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Nivel de Actividad Física	Sedentarios	0	10	10
	Ejercicio Regular	5	5	10
	Ejercicio y Danza T.	2	8	10
Total		7	23	30

Cabe anotar que la población estudiada está representada por hombres y mujeres con cargos de tipo administrativo, entre quienes se tiene: 3 gerentes; 7 jefes de áreas de informática, programas sociales y educativos, mantenimiento electrónico y comunicaciones; 3 administradores; 4 coordinadores de procesos tales como IPS, mercadeo de servicios, educación y cirugía plástica; 5 profesionales especialistas que manejan un área específica en una empresa; y 8 secretarías de varios tipos: financieras, ejecutivas y generales. Para un total de 30 personas que laboran en el área administrativa de una empresa estatal o privada.

Los tres grupos de investigación fueron estratificados de la siguiente forma: Grupo Experimental: compuesto por 10 personas que asistieron al programa de danza terapéutica durante 14 semanas, con una intensidad de una hora y media por sesión; estas personas practicaron adicionalmente ejercicio regular tres veces por semana. Un segundo grupo compuesto por 10 usuarios de un gimnasio, que practicaron actividad física regular diferente a baile o danza terapéutica. Y el tercer grupo compuesto por 10 ejecutivos sedentarios.

La totalidad del grupo de estudio fue sometido a la medición de sus niveles de estrés a través de dos test. El primero diagnostica el estrés, determina su perspectiva global en una organización y muestra los estresores organizacionales y grupales combinados con los de tipo individual, estableciendo el desempeño en una tarea específica (9). El segundo es un test de autovaloración, y está enfocado a determinar los signos y síntomas que reflejan la cantidad de estrés que enfrenta la persona (8). Se realizaron dos controles: uno inicial antes de la aplicación del programa de danza terapéutica y otro final.

Para el manejo de los datos se aplicó el software Microsoft Excel. Se utilizó un diseño experimental factorial de dos variables a dos niveles que permitió encontrar la relación entre variables con el mínimo número de experimentos; para este fin se utilizó un análisis de varianza (ANOVA, empleando el software SSPS 9.0 For Windows) que además de encontrar la significancia de las variables en el objeto de estudio, permitió determinar si el error experimental era despreciable comparado con las medidas experimentales. Las variables trabajadas en este estudio fueron:

Dependientes o de respuesta: nivel de estrés laboral (ambigüedad en el rol, roles conflictivos, sobrecargas cualitativas y cuantitativas, desarrollo de la carrera, responsabilidad por personas, influencia del líder y respaldo del grupo).

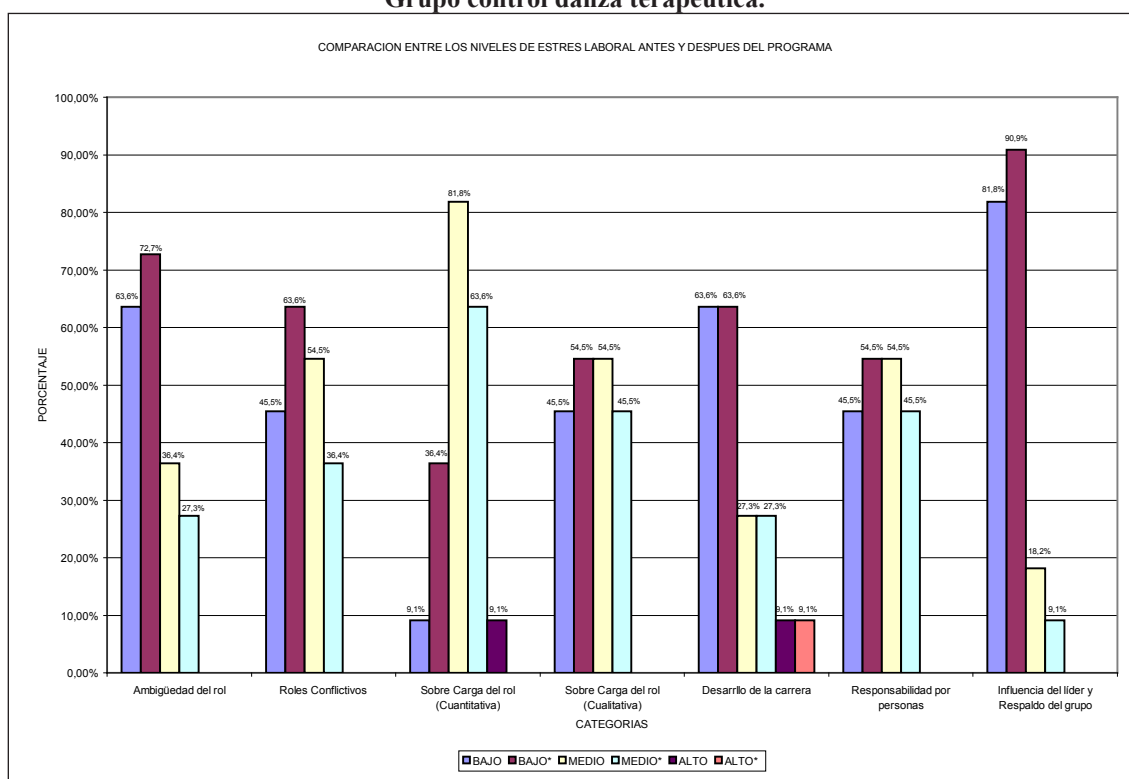
Signos de estrés: poco sueño; poco descansado al levantarse; salta cuando oye un ruido; impaciencia e irritabilidad; poco satisfecho con la vida en general, con las relaciones y el trabajo; cualquier acción repetitiva: hacer chirriar los dientes o castañetear, morderse las uñas, fumar sin descanso, mover continuamente los pies, los dedos o el bolígrafo; costumbres que sabe que son nocivas: comer en exceso, beber demasiado; respiración superficial; postura tensa o encorvada;

obsesiones; síntomas físicos como: jaqueca, afecciones de la piel, indigestiones, tartamudeo, asma, estreñimiento, dolor menstrual agudo; sentirse constantemente frustrado en sus metas por culpa de los demás; llegar tarde al bus o a las citas; uso de sedantes (pastillas para dormir); dolores de cuello, en los hombros, en el pecho o en la espalda; sudar sin razón aparente; soledad; incapacidad para manifestar emociones; incapacidad para disfrutar de las acciones; preocupación constante por tiempos y acontecimientos fuera del presente; deseo constante de cambiar lo que no se puede cambiar, o de ser o hacer algo diferente.

Independientes o de control: edad, sexo y nivel de actividad física.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1. Comparación de los niveles de estrés antes y después del programa. Grupo control danza terapéutica.



La Figura 1 presenta los resultados obtenidos en el Grupo control danza terapéutica relacionados con los niveles de estrés laboral antes y después del programa. En ella se detallan las categorías que fueron susceptibles de medición. Por cada categoría existen cuatro barras, las dos primeras representan los datos tomados antes de la aplicación del programa, mientras la tercera y la cuarta sugieren los resultados obtenidos después de la aplicación del programa.

En la primera categoría se describe la falta de claridad sobre los objetivos que se tiene frente al trabajo, así como el alcance de las responsabilidades. Se pasó de tener 36,4% de niveles moderados de estrés a 27,3%. Es de aclarar la vinculación entre la ambigüedad en el rol con estados de depresión y ansiedad, reducción en la autoestima y disminución de la satisfacción por la vida (9). El programa de danza terapéutica influyó significativamente en el afianzamiento de la autoestima, y esto pudo haber ocurrido debido a la generación de espacios de entrenamiento de las habilidades para asumir el cambio y la adaptación a nuevas situaciones.

Roles conflictivos son una categoría en la cual los grados de estrés disminuyeron, pues se pasó de tener 54,5% de niveles moderados de estrés a solo 36,4%. Es clara la relación existente entre esta categoría y la disminución de la calidad en las decisiones tomadas, la creatividad resultado de la tensión y la ansiedad asociadas al conflicto. En la mayoría de los métodos utilizados en el programa existió predominancia de técnicas grupales y de contacto; de hecho el mejoramiento de los hábitos de comunicación no solo verbal, sino también corporal y gestual, ayudó en cierto grado a canalizar la tensión generada por las relaciones conflictivas en el trabajo, educando a la persona para establecer estrategias de comunicación que van mucho más allá de la palabra. Gestos de empatía y tolerancia enriquecieron los procesos individuales y acercaron a la persona a su propia realidad.

En la tercera y cuarta categorías —sobrecarga cuantitativa y cualitativa del rol— también disminuyeron los indicadores de estrés. En la primera medición los niveles elevados fueron de 9,1%, mientras que en la segunda desaparecieron totalmente. De la misma forma, los registros moderados iniciales fueron de 81,8% y al final fueron de 63,6%. En la sobrecarga del rol cualitativa los niveles moderados pasaron de 54,5% a 45,5%. Estas dos categorías tienen que ver con la sobrecarga de trabajo. French y Caplan explican cómo “la sobrecarga de trabajo puede producir conductas que ni los individuos ni las organizaciones necesitan: insatisfacción con el trabajo, excesiva tensión en él, disminución de la autoestima, amenaza, altos niveles de colesterol, pulso acelerado, resistencia de la piel y mayor consumo de cigarrillos” (35).

Como puede evidenciarse, esta condición de sobrecarga puede traer efectos negativos para la salud física y mental de los individuos. Los resultados de la investigación demuestran que los niveles elevados desaparecieron y los moderados bajaron significativamente, de tal manera que la práctica de danza terapéutica mejora las condiciones físicas y funcionales del trabajador debido al componente de ejercicio que posee, y así mismo, potencializa su capacidad para interactuar consigo mismo y con los demás; esto como resultado de la práctica de algunas técnicas: yoga, meditación y técnicas de visualización.

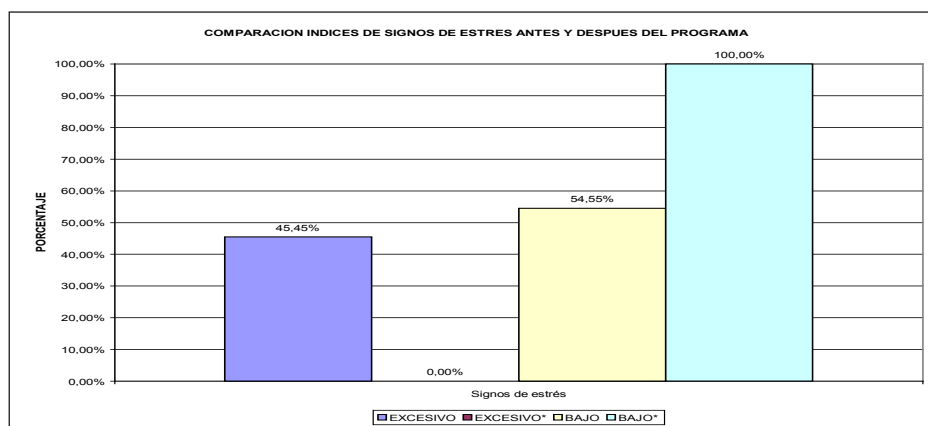
La quinta categoría —desarrollo de la carrera— permaneció con los mismos valores. Tener responsabilidad por personas es otra categoría en la cual los índices bajaron del 54,5% al 45,5%. Cualquier tipo de responsabilidad puede ser una carga para el individuo; sin embargo, el compromiso frente a las actividades de las personas es el estresor principal, Y existe la tendencia a relacionarse con sobrecargas de trabajo y, tal vez, con roles conflictivos y ambiguos.

En la influencia del líder y el respaldo de grupo, los niveles de estrés pasaron del 18,2% al 9,1%. Esta

categoría no tuvo niveles de estrés representativos para el grupo de estudio, aunque se presentó la tendencia a disminuir. Es posible que los sentimientos de poco apoyo fueran contrarrestados con algunas actividades de acompañamiento emocional generadas en el programa; así mismo, la sensación de haber perdido el respaldo origina efectos tendientes a mejorar los retos propios de la vida laboral, de tal forma que los problemas pasan de ser conflictos a ser solo situaciones por resolver. Finalmente se confirma que la danza terapéutica ayuda a esclarecer la percepción de los ambientes y realidades particulares del sujeto.

La Figura 2 establece la comparación de los índices de signos de estrés antes y después del programa de danza terapéutica, en ella se registran los rangos de estrés relacionados con la percepción del estado de salud de las personas. En el primer control los niveles de estrés excesivos fueron del 45,5%. Después del programa de danza terapéutica estos niveles desaparecieron por completo. Así, los bajos niveles de estrés pasaron del 54,55% al 100%. Esto quiere decir que la totalidad de la población terminó controlando sus signos de estrés.

Figura 2: Comparación de los índices de signos de estrés antes y después del programa de danza terapéutica.



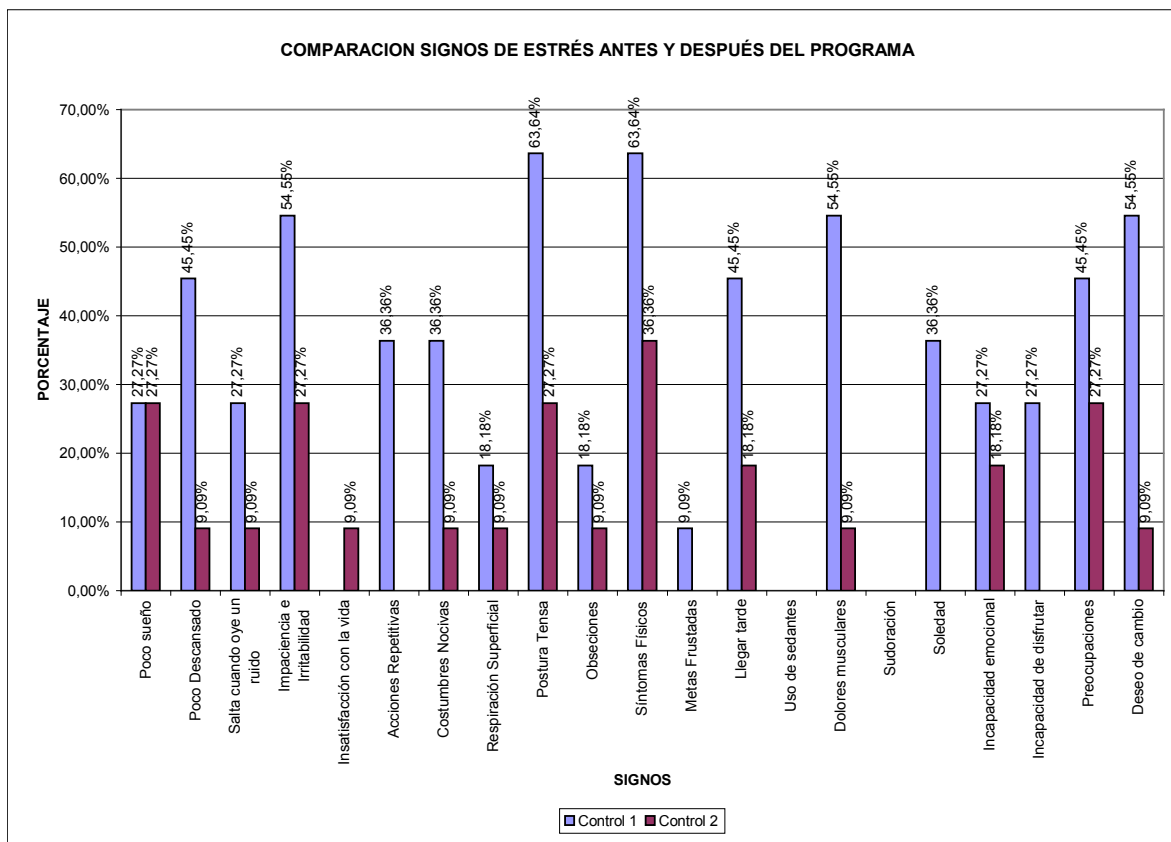
En la Figura 3 se ponen en consideración los promedios estadísticos indicadores de los síntomas más influyentes en la población estudiada y que disminuyeron drásticamente tras la aplicación del programa de danza terapéutica:

Se encontró inicialmente que el 55% de la población presentó sensación de poco descanso y desaliento al levantarse; en el segundo control esta condición disminuyó al 9,09%. Así mismo ocurrió con saltar cuando oye un ruido, pues los valores pasaron del 27,27% al 9,09%. Seguidamente el 54,55% del grupo aseguró inicialmente sufrir de impaciencia e irritabilidad, y al final del proceso solo el 27,27% mantuvo esta condición. El 36,36% de la población al inicio realizaba rutinas que

sabían eran nocivas para su salud como: comer, fumar o beber demasiado. En el segundo control se determinó que el 9,09% de la población mantenía esta conducta.

Uno de los signos con mayores índices iniciales fue el mantenimiento de una postura tensa y encorvada, y el valor preliminar era de 63,64% y el último de 27,27%. La aparición de síntomas físicos como jaqueca, afecciones de la piel, indigestiones, tartamudeo, asma, estreñimiento y dolor menstrual agudo, entre otros, obtuvo un valor inicial de 63,64% y uno final de 36,36%. El 45,45% de las personas inicialmente llegaban tarde al bus o a las citas y al final solo el 18,18% mantuvo esta condición.

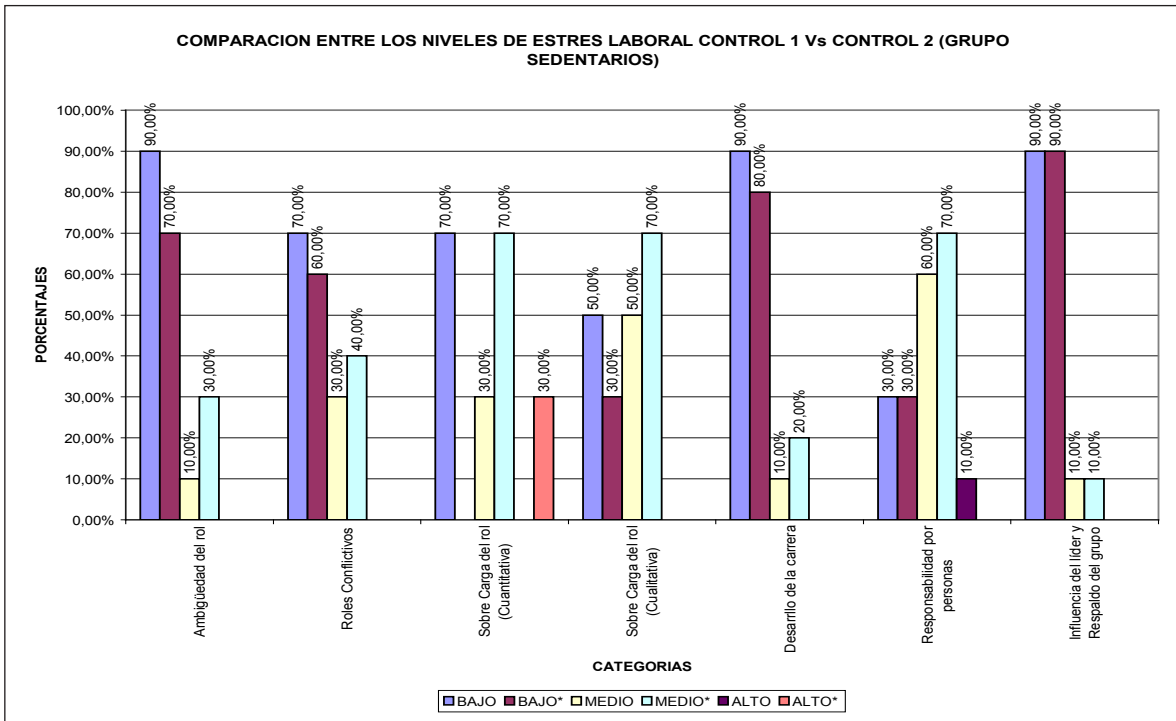
**Figura 3. Comparación de los signos de estrés antes y después del programa.
Grupo control danza terapéutica.**



Los dolores musculares experimentados en espalda, cuello, hombros y pecho pasaron de 54,55% a 9,09%. Así mismo, la incapacidad para manifestar emociones disminuyó de 27,7% a 18,1%. Esto indica que aumentó la posibilidad de las personas de expresar sentimientos, lo cual mejora su nivel de comunicación y comprensión de situaciones emocionales. Antes del programa el 45,45% de la población presentó preocupaciones constantes

por tiempos y acontecimientos fuera del presente, después del programa el 27,2% continuaron tensionadas por este tipo de situaciones. La última característica con niveles iniciales elevados fue la representada por aquellos que manifestaron un deseo constante de cambiar lo que no se puede cambiar, o de ser o hacer algo diferente, situación que inició con un 54,55% y bajó a un 9,09%.

Figura 4: Comparación de los niveles de estrés antes y después del programa. Grupo control sedentarios.



En las Figuras 4, 5 y 6 se exponen los resultados del grupo control sedentarios en la primera y segunda medición. Es evidente la notable inclinación hacia

el aumento de los niveles de estrés en la mayoría de las categorías.

Figura 5. Comparación niveles de estrés antes y después del programa. Grupo sedentarios.

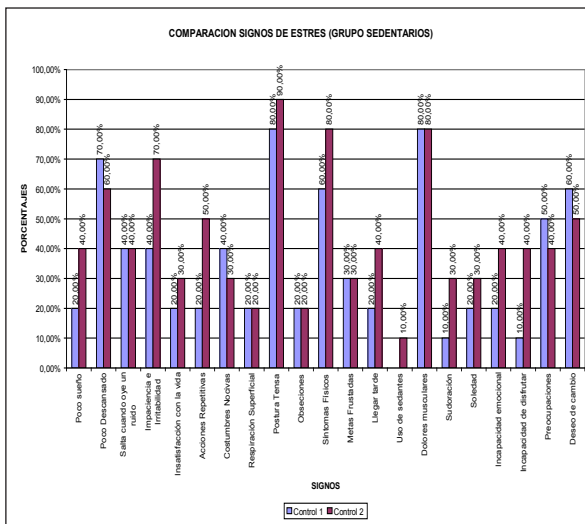
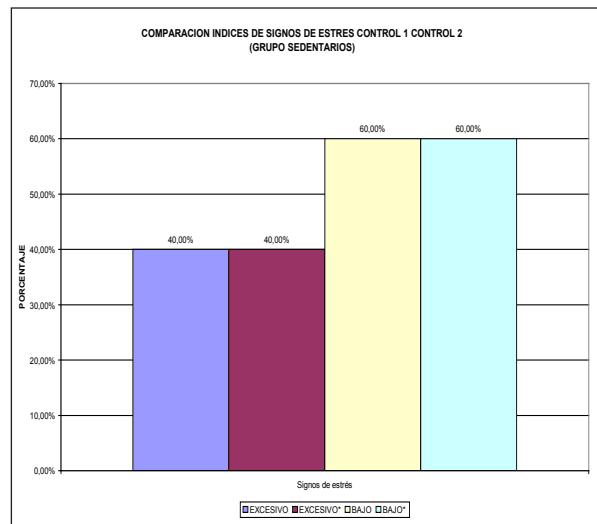


Figura 6: Comparación índices de estrés antes y después del programa. Grupo de control sedentarios.



Los resultados de las variables signos e índices de estrés demuestran que no hubo un cambio significativo entre la primera y segunda medición. Este dato es preocupante porque los niveles de estrés hallados fueron excesivos y están directamente conectados con la posibilidad de padecer enfermedades agudas e incluso crónicas. Se confirma que la actividad física o ejercicio físico programado es una de las necesidades más sentidas de la población laboralmente activa.

En el tercer grupo control que practicó ejercicio sistemático diferente a danza terapéutica se halló una marcada tendencia a permanecer con valores constantes y leves incrementos en ciertas categorías. La Figura 7 relaciona los resultados de este grupo de estudio en las mediciones de estrés laboral antes y después del programa de ejercicio, y en general evidencia niveles de estrés que se

mantuvieron similares con respecto a la primera medición.

La figura 8 presenta los resultados de la respuesta de los signos de estrés en la primera y segunda medición. En el primer y segundo control los niveles de estrés excesivos se mantuvieron constantes en un 40%, al igual que en el grupo de sedentarios. No hubo un cambio significativo entre la primera y segunda medición. Este resultado indica que a pesar de practicar ejercicio físico, las personas siguieron manifestando niveles excesivos de estrés, lo que sugiere la necesidad de aplicar herramientas alternativas al ejercicio físico aplicado en las salas de fitness; es decir, se pueden aprovechar los beneficios que tiene practicar yoga, relajación, meditación, técnicas de expresión corporal y baile propias de la danza terapéutica, a través de las cuales se trabaje sobre aspectos puntuales en el manejo del estrés.

Figura 7: Comparación de niveles de estrés antes y después del programa. Grupo control ejercicio.

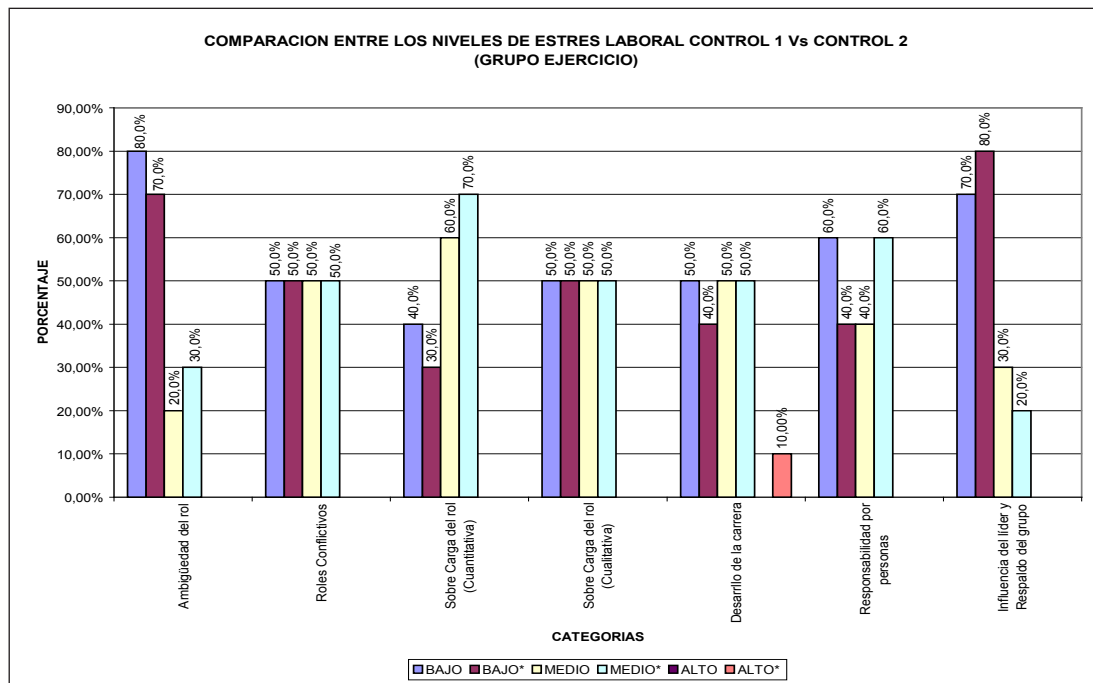
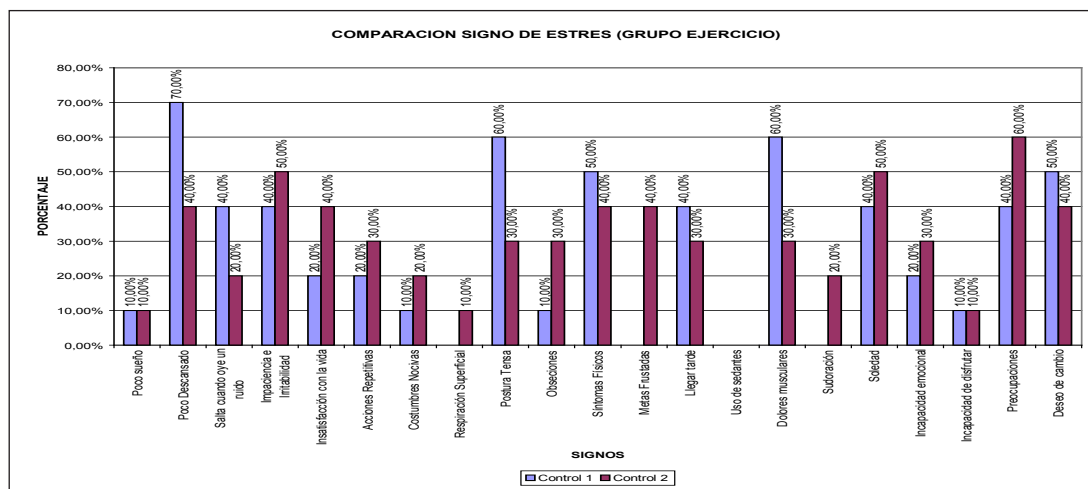


Figura 8: Comparación signos de estrés antes y después del programa. Grupo control ejercicio.

Finalmente, en la Tabla 2 se muestran diferentes valores relacionados con el grado de ajuste del modelo matemático a la interacción entre las variables. El nivel de significancia se establece en términos numéricos, así: los valores más cercanos a cero corresponden al mejor ajuste y los más alejados indican que el modelo no explica la interacción de los datos. Para expresar el grado de ajuste en términos porcentuales basta con restar a 100 el valor contenido en la columna.

Se considera que los datos tienen un excelente ajuste cuando el porcentaje es superior o igual al 99,5%, valores entre 99% y 99,4% representan un buen ajuste, y los inferiores al 98,9% indican una representación del modelo matemático no confiable.

Resultados para las variables de respuesta y control:

Tabla 2: Ajuste de las variables al modelo y grado de influencia: danza terapéutica.

Variable	Grado de ajuste	Grado de influencia o dependencia
Signos de estrés	99,91%	Alta
Sobrecarga del rol cuantitativa	99,72 %	Alta
Desarrollo de la carrera	99,98%	Alta
Influencia del líder y respaldo del grupo	99,89%	Alta
Ambigüedad en el rol	99,02%	Moderada
Roles conflictivos	99,28%	Moderada
Sobrecarga del rol cualitativo	99,18%	Moderada
Responsabilidad por personas	99,24%	Moderada

En los datos relacionados con actividad física + danza terapéutica, los resultados obtenidos determinan el grado en que la variable independiente (actividad física + danza terapéutica) afecta las variables de respuesta. De esta manera, el grado de influencia se clasifica así: alta influencia para valores superiores

al 99,7%, moderada influencia para valores entre el 99,5% y el 99,69%, y poca influencia para porcentajes menores al 99,4%

El grado de influencia de la actividad física asociada a la práctica de la danza terapéutica en cada una de las variables dependientes o de respuesta es la siguiente:

Los signos de estrés están influenciados en un 99,99% por la actividad física + danza terapéutica, y esto quiere decir que un programa de danza terapéutica afecta fuertemente los niveles de estrés mostrados por el cuerpo (Tabla 3).

Tabla 3: Grado de dependencia o influencia a la variable actividad física + danza terapéutica.

VARIABLE	GRADO DE AJUSTE	GRADO DE INFLUENCIA O DEPENDENCIA
Signos de estrés	99,99%	Alta
Roles conflictivos 99,72%	99,72 %	Alta
Sobrecarga del rol cuantitativa	99,94%	Alta
Sobrecarga del rol cualitativa	99,71%	Alta
Influencia del líder y respaldo del grupo	99,79%	Alta
Ambigüedad en el rol	99,59%	Moderada
Desarrollo de la carrera	99,63%	Moderada
Responsabilidad por personas	99,67%	Moderada
Ambigüedad en el rol	99,59%	Moderada

En la relación estudiada entre edad y actividad física + danza terapéutica y el grado de influencia, se halló que los valores del grado de significancia estaban muy alejados del cero, lo cual confirma la poca relevancia de la edad en este estudio.

CONCLUSIONES

1. Los niveles de estrés laboral relacionados con las categorías de trabajo arrojaron resultados diferentes para cada grupo de estudio. En general, se disminuyeron los grados de estrés significativamente en el grupo experimental. El grupo control ejercicio mostró una tendencia marcada a permanecer constante con leves incrementos en ciertas categorías. En el grupo control sedentarios se halló una notable inclinación hacia el aumento de los niveles de estrés en la mayoría de las mismas.

• **Ambigüedad en el rol:**

Para los tres grupos de estudio la falta de claridad sobre el papel desempeñado no es una condición generadora de altos índices de estrés; sin embargo, en el grupo experimental los valores moderados disminuyeron explicativamente, mientras que en los grupos de sedentarios y ejercicio aumentaron levemente.

• **Roles conflictivos:**

En esta categoría, especialmente, la respuesta al estrés fue diferente para cada grupo de estudio. Los resultados iniciales comparados con los finales definieron tendencias diferentes para cada grupo.

Las personas que practicaron danza terapéutica experimentaron reducción de sus niveles de estrés. En los individuos que realizaron ejercicio sistemático los valores

permanecieron constantes y en los sedentarios se halló un aumento de indicadores de estrés en su marco de resultados.

Esta categoría se relaciona con la disminución de la autoestima y la presencia de estados de depresión y ansiedad. La investigación confirma que la práctica de la actividad física y las acciones terapéuticas mejoran las habilidades de comunicación y hábitos personales tendientes a asumir cambios y tolerar situaciones propias del ambiente laboral.

- **Sobrecarga de trabajo (cuantitativa – cualitativa):**

Al igual que en la anterior categoría los tres grupos presentaron resultados similares: la disminución de niveles para el grupo experimental; el mantenimiento de valores para el grupo de ejercicio; y el aumento de indicadores para los sedentarios. Estos resultados confirman la práctica del ejercicio sistemático como herramienta que ayuda a despejar la mente, programar mejor el tiempo y realizar efectivamente actividades de la vida diaria.

- **Desarrollo de la carrera:**

La disposición de resultados para los tres grupos fue la misma. Los niveles de estrés generados por la calidad del progreso individual marcan académica y laboralmente una tendencia estable entre el primero y el segundo control. Este resultado advierte que ni el ejercicio ni la danza terapéutica influyen en el control de las tensiones originadas por esta categoría. Así se explica cómo los elementos constituyentes del desarrollo de la carrera, en especial los ascensos dentro de la misma organización, están fuera de control del empleado.

- **Responsabilidad por personas:**

Los niveles de estrés aumentaron en los individuos sedentarios pero disminuyeron

en los practicantes de ejercicio físico y danza terapéutica, lo cual confirma el hecho de que la práctica de actividad física genera en las personas condiciones para adaptarse adecuadamente a las demandas exigidas por terceros. La capacidad de saber delegar apropiadamente y confiar en las aptitudes de los demás, puede liberar de tensiones el organismo y de presiones a la mente.

- **Influencia del líder y respaldo del grupo:**

Los tres grupos de estudio mostraron disminuciones de los niveles de estrés. Estos datos no demuestran condiciones significativas para la investigación.

Las categorías responsables de los mayores índices de estrés en los tres grupos analizados están relacionadas con sobrecargas de trabajo. A pesar de encontrar disminución en los niveles moderados de estrés en algunos grupos, se mantuvo la presencia de indicadores que crean un desequilibrio en el desarrollo normal del desempeño. Esto advierte que las demandas de trabajo a las que están siendo expuestos los trabajadores del área administrativa, superan en proporción el alcance de sus propias capacidades. Aspecto que debe ser revisado no solo por las personas, sino también por las instituciones, que tienen la obligación de aplicar correctivos al respecto.

2. Otro de los hallazgos relevantes responden al problema de investigación, y es la evidencia de que los índices de estrés disminuyeron significativamente en el grupo experimental danza terapéutica. Estos datos fueron comprobados a través de las respuestas de la ANOVA, del análisis estadístico y, finalmente, como punto importante del análisis cualitativo demostrado por medio de la observación y participación constante en el proceso terapéutico.
3. Los efectos de la tensión laboral sobre el organismo y sus manifestaciones sintomáticas expresan las siguientes deducciones:

- En los tres grupos de investigación se encontraron como mayores indicadores de estrés el mantenimiento de posturas tensas y encorvadas, la presencia de síntomas físicos como jaqueca, afecciones de la piel, indigestiones, tartamudeo, asma, estreñimiento y dolor menstrual agudo. Así mismo, la disposición hacia los dolores musculares relacionados con la espalda, el cuello, los hombros y el pecho. La investigación comprobó que efectivamente el ejercicio ayuda a reducir la presencia de este tipo de signos en el organismo. En las personas sedentarias se revelaron datos indicadores de excesivos niveles de estrés generados por esta característica. La mayor parte de las personas experimentaron incrementos considerables de sintomatología relacionada con estas condiciones entre el primer y el segundo control. El grupo de danza terapéutica manifestó una importante disminución de síntomas de este tipo.
 - Estas cifras reveladoras indican que el mantenimiento de la actividad física unida a la práctica de técnicas corporales de contacto, el manejo de métodos de respiración, la meditación y la danza, más la armonización de los ambientes, llevaron a la persona estresada a tener un mejor control corporal. Esto aumenta la tonicidad muscular, mejora su capacidad respiratoria y ayuda a llevar una vida placentera alejada del caos corporal.
 - Otros signos como la sensación de estar solo, las obsesiones y el uso de sedantes se presentaron con menores niveles, principalmente en el grupo de sedentarios.
4. La respuesta de las personas al proceso terapéutico hace pensar en el estrés como una condición inherente al ser humano. La importancia del asunto radica en el hecho de concebirlo a través de respuestas positivas no nocivas para el individuo generadoras de retos que funcionen como fuentes de motivación;

facultades formadas en el ambiente terapéutico. Los resultados de la investigación confirman que las respuestas hacia las tensiones pueden ser entrenadas cambiando el rumbo en la manera como se exteriorización los sentimientos y se somatizan los problemas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la práctica de danza terapéutica por lo menos una vez por semana como medio de intervención complementario de los programas de salud ocupacional que busquen, no solo la disminución de los niveles de estrés de sus empleados, sino también el mejoramiento de los canales de comunicación y efectividad en las empresas.
- Se sugieren el ejercicio físico y la danza terapéutica como medios físicos de intervención para prevenir enfermedades crónicas asociadas con los signos de estrés.
- Se recomienda a las organizaciones de carácter oficial y privado vigilar con más interés el estado de salud física y mental de sus trabajadores. Las dependencias de salud ocupacional pueden hacer uso de los medios terapéuticos que incluye la actividad física a fin de cualificar el estado de bienestar de los empleados.
- Se propone el abordaje de nuevas investigaciones relacionadas con la danza terapéutica en otros grupos poblacionales como parte de la rehabilitación de las diferentes patologías existentes (hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, trastornos auditivos y del habla, enfermedades del aparato locomotor, cardiopatías, enfermedades mentales, problemas de desarrollo, entre otros), con el fin de alcanzar óptimos resultados en el manejo y prevención de este tipo de problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reza M. El cuerpo en la danza: Que es Danza Terapia Movimiento. Buenos Aires: Lumen; 2005.
2. Panhofer H. El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia. España: Gedisa S.A.; 2005.
3. Caicedo M. La danza como estrategia en el quehacer de la fisioterapia. Cuerpo-movimiento: perspectivas. Santafé de Bogotá: Universidad del Rosario; 2005. p. 207-19.
4. Guizar R. Administración del estrés. Desarrollo organizacional. México: Mc Graw – Hill; 1997.
5. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. Barcelona: Oceano; 1999.
6. Pereyra M. Estrés y Salud. México: Universidad Montemorelos; 2010 [cited 2010]; Available from: <http://mpereyra.com/archivos/EstresySalud.pdf>.
7. Slipark O. Estrés laboral. Alcmeon: Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. 1996;4.
8. Cordero V LE. Factores de riesgo psicosociales. Documento técnico de protección laboral. Santafé de Bogotá: I.S.S. Libros y libros; 1996.
9. Ivanicevich J, Matteson M. Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial. México: Trillas; 1989.
10. Lopez M AL. Actividad física, deporte y salud empresarial. Medicina del deporte y salud empresarial. Cali: Universidad Libre. Feriva S.A.; 2008. p. 107.
11. Toro R. Biodanza. Chile: Indigo; 2001.
12. Fariñas G. Psicoballet. [Página web. Video] Cuba2009 [cited 2009]; Available from: <http://cencomed.sld.cu/psicoballet/main.htm>
<http://www.youtube.com/watch?v=XUwI-pTJpO4>.
13. Fux M. Primer encuentro con la danzoterapia. Buenos Aires: Paidós; 1982.
14. Berge I. Vivir tu cuerpo. para una pedagogía del movimiento. Madrid: Narcea S. A.; 1985.
15. Bossu H, Chalaguier C. La expresión corporal; enfoque metodológico y perspectivas pedagógicas Barcelona: Martínez Roca; 1985.
16. Stokoe P, Schachter A. La expresión corporal. Barcelona: Paidós: Colección técnicas y lenguajes corporales; 1986.
17. Le du J. El cuerpo hablado: psicoanálisis de la expresión corporal. Barcelona, España: Paidós: Colección técnicas y lenguajes corporales; 1992.
18. Arteaga M. Desarrollo de la Expresividad Corporal 1999. Barcelona: INDE; 1999.
19. Hawse J. Técnica de la danza y prevención de lesiones. España: Paidotribo; 2000.
20. Franklin E. Danza: Acondicionamiento Físico. . España: Paidotribo.; 2006.
21. Ritmos Latinoamericanos. Bogota, D.C: Legis; 2007.
22. Londoño A. Baila Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia; 1996.
23. Natale F. Danza Trance. Barcelona: Integral; 1996.
24. Medina NM. Psicodanza: Una terapia de contacto. Buenos Aires: Paidós; 1982.
25. Alvin J. Musicoterapia España: Editorial Paidós; 1984.
26. Feldenkrais M. Autoconciencia por el movimiento. Ejercicios para el desarrollo personal. España: Paidós 1991.
27. Hency de G V. Aproximación a la eutonía: Conversación con Gerda Alexander. Buenos Aires: Paidós; 1991.
28. Scshilder P. Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. México: Paidós; 1987.
29. Reza M. Qué es Danza/movimiento terapia. El cuerpo en danza. Buenos Aires: Lumen; 2005.
30. Corsino LE. Prescripción del ejercicio para el baile aeróbico. Saludmen; 2009 [updated Saludmed; cited 2010]; Disponible en : <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap2/Rx-BaAer.html>.

31. Company K. Zumba Fitness® launched. 2010 [cited 2010]; Disponible en: <http://www.zumba.com/us/>.
32. JPCardiodance. JPCardioDance México2009 [cited 2010]; Disponible en: <http://www.jpcardiodance.com/>.
33. Tercedor P, Jiménez MJ, López B. La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. REVISTA MOTRICIDAD. 1998;4:203-17.
34. Devis J, Peiro V C, Perez S Vyo. Actividad Física, Deporte y Salud. España: INDE; 2002.
35. French JRP, Caplan RD. Job demands and worker health; main effects and occupational differences Washington, D.C: DHEW; 1975.