



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Kinesiología y Fisiatría
Año 2025
Trabajo Final de Carrera

“Efectos del trabajo corporal consciente sobre la función musculoesquelética, la conciencia corporal y la regulación emocional en adultos sanos”.

Alumno:

Lima Nobre, Filipe.

Filipe.LimaNobre@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
UAI – Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Lic. Kinesiólogo Fisiatra Daniel H. Clavel

daniel.clavel@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
UAI – Universidad Abierta Interamericana

Resumen

Introducción: El Trabajo Corporal Consciente propone integrar elementos de tres diferentes pilares terapéuticos, principios de terapias de cadenas miofasciales, regulación emocional a través de la respiración y también la propiocepción. El presente estudio busca investigar los efectos sobre aspectos a nivel musculoesquelético, ansiedad y la conciencia corporal. **Metodología:** Se realizó un estudio pre-experimental con una muestra de 22 adultos sanos. Se aplicó una intervención única de 90 minutos basada en estiramientos globales, la toma de conciencia respiratoria y el movimiento consciente. Se evaluaron tres dimensiones pre y post sesión: flexibilidad isquiotibial (test sit-and-reach), niveles de ansiedad (inventario STAI Estado-Rasgo) y autopercepción corporal (cuestionario ad hoc). **Resultados:** A nivel musculoesquelético, el 86,4% de los participantes aumentó la flexibilidad posterior, con una ganancia promedio de 4,3 cm. A nivel emocional, el 100% de la muestra redujo sus niveles de Ansiedad-Estado (disminución media de 10,9 puntos), además de una reducción significativa e inesperada en la autopercepción de la Ansiedad-Rasgo (disminución media de 5,2 puntos). En la dimensión propioceptiva, se registró un aumento global de la conciencia corporal, identificando en algunos sujetos un fenómeno de "recalibración sensorial" donde la puntuación disminuyó producto de una resignificación de la auto percepción. **Conclusión:** La intervención demuestra ser eficaz para generar cambios sistémicos inmediatos: aumenta la flexibilidad miofascial sin manipulaciones forzadas o de un terapeuta. Se constata que el trabajo corporal consciente produce una relajación profunda que permite flexibilizar momentáneamente patrones tanto situacionales (Estado) como identitarios (Rasgo) de ansiedad. Por último, el procedimiento propicia un reconocimiento propioceptivo más profundo abriendo posibilidades de una reeducación interoceptiva más honesta.

Palabras clave: Trabajo Corporal Consciente, Cadenas Miofasciales, Ansiedad (STAI), Flexibilidad, Propiocepción, Recalibración Perceptiva.

Abstract

Introduction: Conscious Bodywork proposes integrating elements from three therapeutic pillars: principles of myofascial chain therapies, emotional regulation through breathing, and proprioception. The present study seeks to investigate the effects on musculoskeletal aspects, anxiety, and body awareness. **Methodology:** A pre-experimental study was conducted with a sample of 22 healthy adults. A single 90-minute intervention based on global stretching, breath awareness, and conscious movement was administered. Three dimensions were assessed pre- and post-session: hamstring flexibility (sit-and-reach test), anxiety levels (STAI State-Trait inventory), and body self-perception (ad hoc questionnaire). **Results:** At the musculoskeletal level, 86.4% of the participants increased their posterior flexibility, with an average gain of 4.3 cm. At the emotional level, 100% of the sample reduced their State-Anxiety levels (mean decrease of 10.9 points), in addition to a significant and unexpected reduction in Trait-Anxiety self-perception (mean decrease of 5.2 points). In the proprioceptive dimension, a global increase in body awareness was recorded, identifying in some subjects a "sensory recalibration" phenomenon where the score decreased as a result of a resignification of self-perception. **Conclusion:** The intervention proves effective in generating immediate systemic changes: it increases myofascial flexibility without forced manipulations or interventions by a therapist. It is confirmed that conscious bodywork produces deep relaxation that allows for the momentary flexibilization of both situational (State) and identity-based (Trait) anxiety patterns. Finally, the procedure fosters a deeper proprioceptive recognition, opening possibilities for a more honest interoceptive re-education.

Keywords: Conscious Bodywork, Myofascial Chains, Anxiety (STAI), Flexibility, Proprioception, Perceptual Recalibration.

Introducción

El concepto de cadenas musculares, entendiendo el cuerpo humano como una “pieza única”, fue acuñado por la kinesióloga Françoise Mézières (1). Quien planteó la idea de un cuerpo como una unidad funcional, con partes permanentemente interconectadas y no como la suma de segmentos independientes (1). Propuso que la idea de músculos individualizados es más bien una abstracción, ya que la fisiología muestra grupos musculares organizados en cadenas dentro de un sistema fascial (2,3). Mézières desafió los postulados clásicos de la época, que entendía las deformidades posturales como un producto de debilidades musculares, afirmando que, por el contrario, se debían al acortamiento de los músculos posturales y la hipertonía. Se refuerza esta idea al leer la primera ley del método mezierista: los músculos del dorso se comportan como un solo músculo, una unidad miofascial (1).

Es un descubrimiento que se puede considerar como la semilla de la idea de globalidad, central en el trabajo corporal consciente. La tercera ley de Mézières, que postula que "cualquier acción localizada, sea un estiramiento o una contracción, provoca instantáneamente el acortamiento del conjunto del sistema", plantea que está todo conectado. Destaca como es fundamental el trabajo sobre el cuerpo en su globalidad para así, evitar compensaciones (1).

El método mezierista influyó directamente en muchos otros, como la Antigimnasia de Thérèse Bertherat. Bertherat concibió su modelo como una "pedagogía corporal" cuyo fin era liberar el cuerpo, entendiendo que la historia de vida, los traumas y las emociones están inscritos en los músculos en forma de tensiones o "corazas" (1). Mézières rechazaba la noción de unión cuerpo-mente, pero los métodos subsiguientes, como la Antigimnasia o Feldenkrais, no (1,4), y así expandieron la visión hacia un enfoque psicósomático. Así mismo, dichas perspectivas resultan resonantes con sabidurías milenarias como el yoga y el taichí que históricamente trascendieron la dicotomía cuerpo-mente, y que además han obtenido creciente validación científica contemporánea (5).

La fascia y la matriz extracelular (MEC) son elementos cruciales en la comprensión del concepto de globalidad corporal y de la transmisión de tensiones. La MEC representa una red tridimensional que engloba todos los órganos, tejidos y células del organismo. Es el medio de transmisión de fuerzas mecánicas que soporta el sistema de tenseguridad y activa los mecanismos epigenéticos celulares (2). Por el ejercicio de sus oficios, los profesionales de las terapias físicas saben que el contacto, el masaje, el movimiento o el estiramiento provocan cambios significativos en la salud. Al parecer todo indica que la clave de estos cambios reside en la capacidad de la MEC para convertir el estímulo mecánico en señales químicas o genéticas, un proceso conocido como mecanotransducción (2). La alteración de la MEC implica la pérdida de la transmisión mecánica, afirmando que las alteraciones pueden originarse en regiones distantes debido al juego de compensaciones (3).

Existe evidencia de que la fascia no es solo un tejido de sostén o 'relleno', está repleta de sensores que la convierten en un órgano de gran importancia para la percepción, teniendo un papel fundamental en lo que es la conciencia corporal (6). La información exterior, llega a una zona del cerebro llamada ínsula anterior, encargada de la 'interocepción' (sentirnos por dentro) (7). Desde ese punto de vista al hablar de emociones y sensaciones, es interesante pensar que todo lo que son terapias manuales y/o globales pueden hacer un enorme aporte, y no solo desde lo musculoesquelético cómo es comúnmente difundido. (8).

La respiración es otro eje fundamental que atraviesa todos estos métodos. La liberación de la respiración (en lugar de su reeducación) es un objetivo primordial del método Mézières . La sexta ley méziérista establece que cualquier puesta en tensión, dolor o esfuerzo implica el bloqueo sistemático del tórax en inspiración. Por ello, se insiste en la supremacía de la fase espiratoria (que debe ser silenciosa, sin freno, regular y profunda) durante el tratamiento para neutralizar las compensaciones (1). Métodos derivados como la Reeducción Postural Global (RPG) de Philippe Souchart también priorizan la espiración (1). La centralidad de la respiración refleja la

vinculación del sistema neurovegetativo con las alteraciones músculo-esqueléticas (3,9,10).

Dada la naturaleza integral y multidisciplinar de estos métodos (kinesicos, miofasciales, psico-corporales), esta investigación se centrará en analizar los efectos agudos de una sesión de trabajo corporal consciente (3,4,11). Esta investigación trasciende la aplicación ortodoxa de un único método, buscando explorar sistemáticamente los efectos de esta integración paradigmática sobre tres dominios interconectados:

El objetivo primario de estos enfoques es la normalización de la postura a través del alargamiento de los músculos acortados, el impacto sobre el dolor o incomodidad, la flexibilidad, la rigidez y poca funcionalidad (3,12). En el contexto de la RPG (método de P. E. Souchart), la meta es estirar los músculos acortados utilizando las propiedades viscoelásticas del tejido conjuntivo. El alargamiento miofascial busca mejorar la flexibilidad y el rango de movimiento (ROM) (12,13). El RPG se ha investigado en afecciones como el dolor lumbar crónico y la espondilitis anquilosante, y en sus resultados esperados se incluyen la atenuación de dimorfismos (11,13).

El trabajo corporal consciente busca un efecto educativo de autoconciencia corporal en el paciente, el cual es esencial para la durabilidad de los resultados. Se examinará el impacto en la propiocepción y el autoconocimiento somático, analizando la mejora de la conciencia corporal y la interocepción, procesos fundamentales para la reorganización neuromuscular y que, según postulados del Método Feldenkrais, pueden influir positivamente en la función cognitiva asociada a una estimulación verbal (1,4). Este nivel de análisis se enfoca en cómo el tratamiento influye en la capacidad del individuo para percibir y regular su posición en el espacio (4,14,15). La mecanotransducción explica cómo el estímulo mecánico de las terapias físicas se traduce en señales que afectan la morfología y función celular (2). Clínicamente, se ha observado que una sola sesión de RPG puede generar cambios en el balanceo postural (11,15).

Los métodos psico-somáticos, influenciados por Bertherat, postulan que las tensiones musculares son "corazas" que guardan la memoria corporal emocional (1). Pero el mismo RPG ha presentado buenos resultados en aspectos de la regulación emocional, como la ansiedad (1,13). El trabajo corporal, al liberar las fijaciones, puede provocar que afloren recuerdos, emociones o experiencias antiguas que estaban atrapadas en las retracciones. La evidencia científica reciente demuestra que técnicas de respiración lenta y profunda, utilizadas en Mindfulness, aumentan la actividad parasimpática, reduciendo así los niveles de cortisol, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la tensión emocional percibida (9,10,16). La respiración controlada y consciente es fundamental en este aspecto, ya que la evidencia sugiere que el control de la respiración puede controlar la activación autonómica (9,10,14). Además, la respiración consciente se ha propuesto como un enfoque de gran ayuda en el manejo del dolor lumbar crónico. Vincular el sistema autónomo con el sistema músculo-esquelético es clave para la conexión cuerpo-mente en estas terapias (16,17).

La relevancia de este trabajo reside en su enfoque exploratorio. Responde al creciente interés en terapias corporales holísticas mediante la evaluación, en una única sesión experimental, de efectos inmediatos sobre tres dominios interconectados: funcionalidad musculoesquelética, autoconocimiento somático y regulación emocional. Al proporcionar evidencia preliminar sobre la sinergia entre cadenas miofasciales, respiración consciente y autopercepción, este estudio busca aportar datos empíricos que contribuyan a la clarificación conceptual en este campo. El objetivo es evaluar si esta intervención integradora puede constituir una herramienta prometedora para la promoción del bienestar físico y psicoemocional en contextos de aplicación puntual.

Objetivo de la investigación

Explorar, mediante un estudio primario de tipo experimental, los efectos de una intervención de trabajo corporal consciente en adultos sanos. Considerando dimensiones musculoesqueléticas, perceptivas y emocionales.

Objetivos específicos

1. Identificar los efectos a nivel músculo-esquelético en relación con la flexibilidad.
2. Evaluar la repercusión en la propiocepción y conciencia corporal de los practicantes.
3. Observar los efectos en la regulación emocional de los participantes como los niveles de ansiedad.

Metodología

Tipo y diseño del estudio

Se realizó un estudio primario de tipo experimental bajo la supervisión de un profesional licenciado en kinesiología, con un diseño pretest–posttest sin grupo control, orientado a explorar los efectos inmediatos de una sesión de Trabajo Corporal Consciente sobre variables musculoesqueléticas, perceptivas y emocionales en adultos sanos.

El enfoque metodológico adoptado integra técnicas de observación directa, medición funcional y autoinforme subjetivo, con el propósito de abordar la experiencia corporal de manera holística, contemplando la interacción entre cuerpo y mente.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por un máximo de diez (10) adultos sanos, mayores de 18 años hasta 76 años, seleccionados por conveniencia entre personas interesadas en prácticas de trabajo corporal, en cada sesión. La participación debe ser voluntaria y todos los sujetos firman un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos personales y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias.

Criterios de inclusión

- Adultos de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Buen estado general de salud, compatible con actividad física de baja intensidad.
- Capacidad para comprender consignas verbales simples y participar activamente en la sesión.
- Disponibilidad para asistir y completar la sesión completa de trabajo corporal.

Criterios de exclusión

- Presencia de dolor agudo, procesos inflamatorios o patologías musculoesqueléticas que limiten el movimiento.
- Deformidades estructurales, neurológicas o posturales significativas que interfieran con la ejecución segura de los ejercicios.

- Dificultad para acostarse y levantarse del suelo sin asistencia.
- Diagnóstico de trastornos psicológicos o cognitivos severos que dificulten la comprensión de consignas o la autorregulación emocional durante la práctica.
- Los criterios de exclusión se establecieron con el fin de garantizar la seguridad de los participantes, así como la homogeneidad de la muestra, evitando factores que pudieran distorsionar los resultados o exigir atención individualizada durante la intervención grupal.

Lugar del estudio

La intervención se desarrolla en una sala de movimiento acondicionada para la práctica corporal, con ventilación adecuada, piso antideslizante y temperatura confortable. El espacio permite la disposición de los participantes en colchonetas individuales, garantizando la privacidad y la libertad de movimiento.

Materiales utilizados

Durante la sesión se emplearon los siguientes materiales:

- Una pelota, con dimensiones similares a una de tenis, por participante, utilizada para la liberación miofascial, la toma de conciencia de apoyos corporales, y para servir como punto fijo en la flexibilización de la fascia.
- Una almohadilla cilíndrica de aproximadamente 14 cm de diámetro, destinada a favorecer la alineación postural y la liberación de tensiones en distintas regiones corporales.

- Colchonetas individuales, utilizadas para la práctica en posición de decúbito o sedestación.
- Todos los materiales son de uso común, seguros y adecuados para la práctica corporal suave, sin requerir equipamiento especializado.

Intervención: Trabajo Corporal Consciente

La intervención consiste en una sesión grupal de 90 minutos, guiada por un profesional formado en técnicas de trabajo corporal consciente, con la supervisión y asesoramiento de un profesional licenciado en Kinesiología presente durante las sesiones.

El protocolo combina movimientos lentos y precisos, con énfasis en la percepción interna, la respiración y la elongación de las cadenas miofasciales.

La sesión se estructuró en tres fases:

- Fase inicial (20 minutos): Centrado y organización corporal. En esta etapa, los participantes adoptan un rol de observador pasivo, absteniéndose de realizar intervenciones voluntarias o correcciones conscientes, con el objetivo de reconocer la organización de sus segmentos corporales en su estado más espontáneo. Los sujetos se colocan en decúbito supino para facilitar la descarga gravitatoria. Se incluyen la percepción de las superficies de apoyo, un escaneo corporal global y la toma de conciencia del ritmo respiratorio. Al final de esta fase se permite a los individuos verbalizar su experiencia y cambiar de posición según su comodidad.

- Fase principal (60 minutos): Movilidad global y estiramiento consciente. Se ejecutan secuencias de movimiento guiadas, priorizando exclusivamente la instrucción verbal. Se prescinde de la demostración visual para evitar que los participantes imiten referencias externas, fomentando así la exploración de sus propias posibilidades de movimiento y el desarrollo de la propiocepción. El trabajo se realiza con los practicantes en la posición de decúbito supino, con las piernas estiradas, buscando reconocer posibilidades de movimiento articular sin intervención activa, para posteriormente buscar una mayor amplitud articular mediante activación muscular intencional. Para optimizar el trabajo miofascial global, se utilizan elementos facilitadores (pelotas, almohadillas) que generan puntos fijos de anclaje. Esto permite realizar movilizaciones que involucran las cadenas musculares completas en lugar de estiramientos analíticos o segmentarios. El objetivo es liberar tensiones y explorar la alineación postural bajo el principio de que los segmentos corporales trabajan de forma asociada y sistémica. Otro aspecto importante de esta etapa del trabajo es trabajar unilateralmente, de forma alternada entre ambos hemicuerpos. Eso también cumple un rol pedagógico, permite al practicante comparar el hemicuerpo trabajado con el no trabajado y así ir entendiendo el proceso de construcción terapéutica, estimula la autonomía del practicante sobre su propio cuerpo, comprendiendo las estructuras y sus diferentes funcionamientos.

En líneas generales, esta fase busca sensibilizar y flexibilizar varias estructuras que influyen en la longitud de la cadena posterior de forma muy gradual, a la vez, ayudando al practicante en su toma de consciencia corporal.

- Fase final (10 minutos): Integración perceptiva. Con los participantes en decúbito supino (como en casi todo el transcurso de la sesión), esta instancia está destinada a la asimilación de la experiencia y a la verbalización (opcional) de las sensaciones corporales y emocionales emergentes. Se busca que el

participante reconozca los cambios ocurridos en su conciencia corporal, promoviendo una reflexión comparativa entre el estado perceptivo previo y el posterior a la sesión (pre-test/post-test subjetivo), consolidando así la concienciación del proceso. Reflexionar sobre todo el camino recorrido dentro del trabajo corporal consciente, justo al final de la sesión y sin distracciones (esperezarse, retomar posturas habituales, etc.), tiene la intención de fijar las sensaciones e instalar nuevos patrones y posibilidades de movimiento.

Instrumentos y variables de evaluación

Se evalúan tres dimensiones principales:

- Dimensión musculoesquelética: flexibilidad de la cadena muscular posterior, medida mediante el test de flexión anterior (sit-and-reach) (18). El test implica que el participante se sienta con las piernas extendidas y los pies apoyados en la base de un cajón de medición (flexómetro). Se solicita al individuo que realice una flexión lenta y progresiva del tronco hacia adelante, deslizando las manos lo más lejos posible sobre la escala. Se realiza antes y después de la sesión.
- Dimensión emocional: posibles variaciones en el nivel de ansiedad, utilizando el Inventario STAI de ansiedad estado-rasgo, que será administrado de forma personal antes y después de la sesión.
- Dimensión perceptiva: cambios en la conciencia corporal, evaluados mediante un cuestionario *ad hoc*, de 6 ítems con respuesta tipo Likert (0-4)(19), de autopercepción corporal que será administrado antes y después de la sesión.

Procedimiento

1. Se explica a los participantes el propósito del estudio y se obtiene el consentimiento informado.
2. Se realiza una evaluación inicial (pretest) en las dimensiones física, perceptiva y emocional, aplicando los instrumentos seleccionados.
3. Los participantes realizan la sesión grupal de Trabajo Corporal Consciente según el protocolo descrito.
4. Finalizada la intervención, se aplica nuevamente la evaluación (postest) en las mismas tres dimensiones (física, perceptiva y emocional).
5. Se registran observaciones cualitativas sobre las percepciones y comentarios espontáneos de los participantes, como complemento descriptivo de los datos cuantitativos.

Resultados

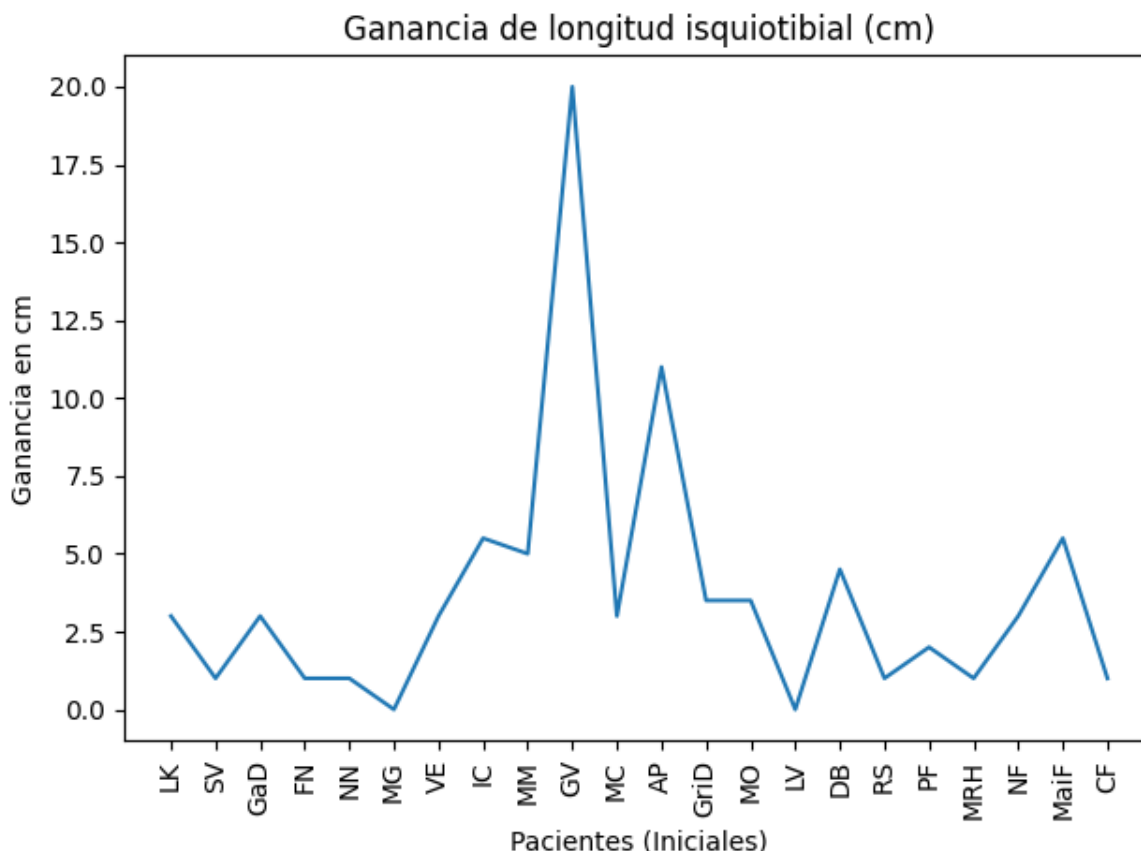
A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos de los datos recolectados en la muestra de 22 participantes adultos sanos (n=22), comparando las mediciones pre y postintervención realizadas en el mes de enero de 2026.

1. Dimensión Musculoesquelética: Flexibilidad Isquiotibial

Se constató una mejoría en la flexibilidad en la mayoría de los participantes a nivel posterior, donde el 86,4% de los participantes (19 de 22) registró un aumento en su longitud tras la sesión única.

El incremento promedio fue de 4.3 cm, observándose un rango de mejora con oscilaciones entre ganancias leves de 1 cm (participante "FN") y cambios excepcionales de +11 cm ("AP") y +20 cm ("GV"). También es importante resaltar que los mayores aumentos de extensibilidad posterior se observaron en los participantes con mayor acortamiento inicial.

Vale destacar que solo 3 participantes ("NN", "MG" y "LV") mantuvieron su rango inicial (0 cm), sin registrarse casos de retroceso o acortamiento postintervención.

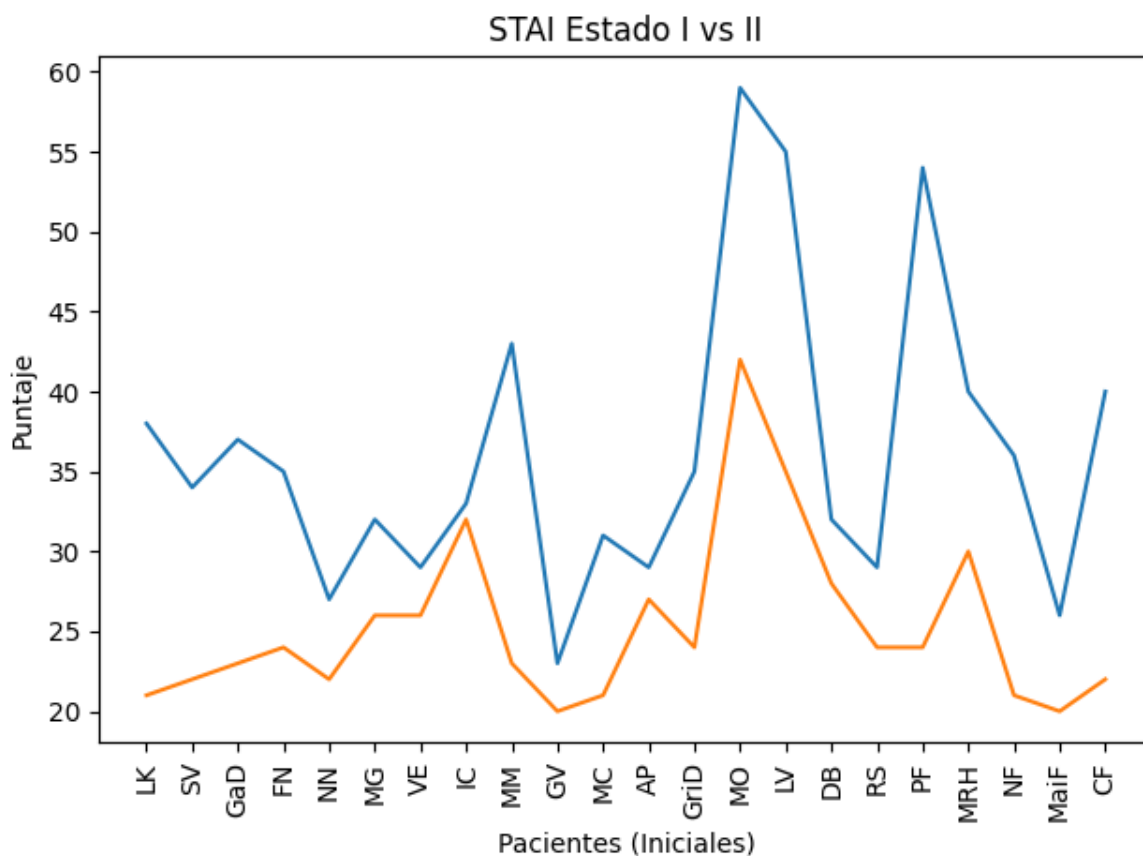


2. Dimensión Emocional: Ansiedad (STAI)

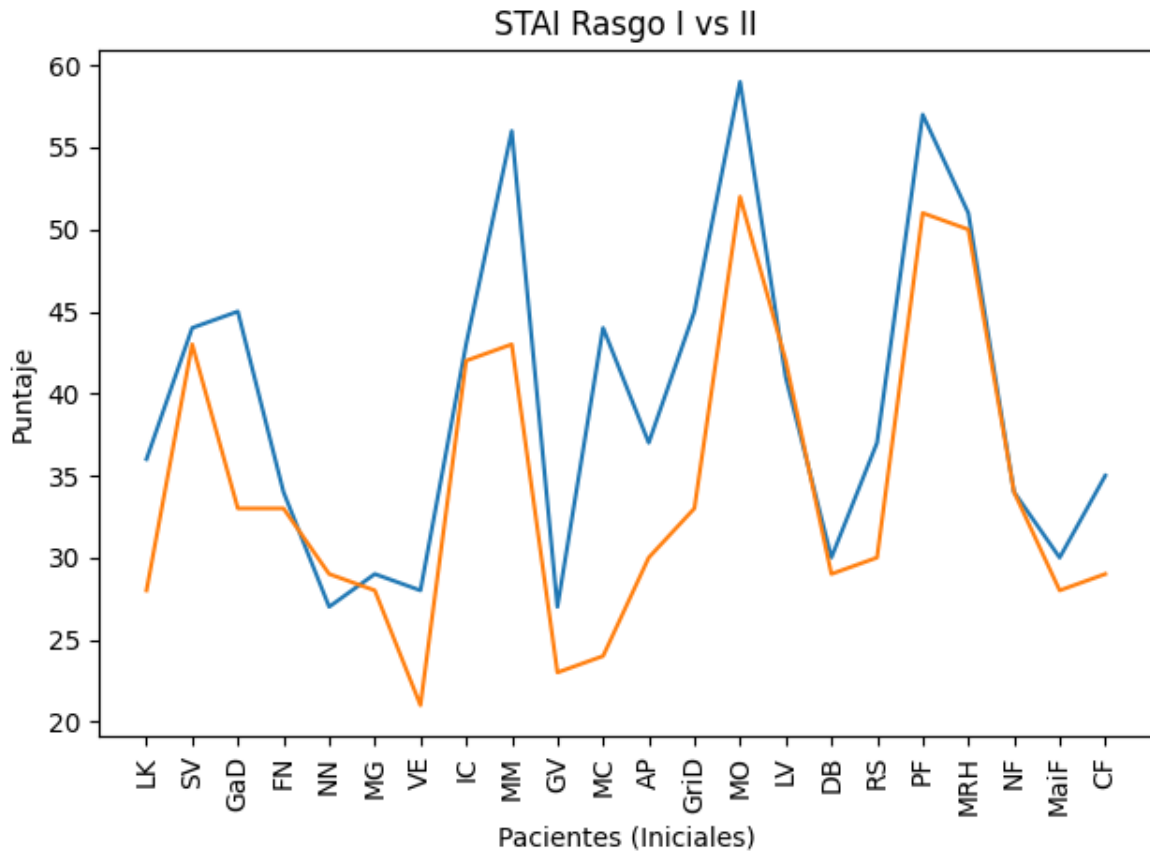
Se evaluaron ambas subescalas (Estado y Rasgo) para determinar el impacto de la intervención tanto en la condición momentánea como en la autopercepción de la ansiedad general.

Ansiedad-Estado (STAI-E): Tal como se supuso, los resultados fueron bastante significativos, teniendo en cuenta que se trata de una medición de la condición emocional transitoria sensible a cambios agudos. El 100% de los individuos redujeron sus niveles de ansiedad situacional. El puntaje promedio descendió sensiblemente de

36.2 a 25.3 puntos (una caída media de casi 11 puntos), confirmando el efecto ansiolítico inmediato. Se destacaron reducciones drásticas en sujetos con ansiedad basal elevada, como el caso de "LK" (reducción de 38 a 21 puntos) y "MO" (de 59 a 42 puntos), evidenciando un potente efecto regulador inmediato.



Ansiedad-Rasgo (STAI-R): El dato sorpresivo observado fueron los cambios significativos en esta variable que supuestamente tendería a la estabilidad. El promedio grupal descendió de 39.5 a 34.3 puntos. Se registraron casos individuales con descensos notables en su autopercepción de ansiedad basal, como los participantes, "MC" (descenso de -20 puntos), "MM" (-13 puntos) y "GaD" (-12 puntos), lo cual excede las expectativas iniciales.



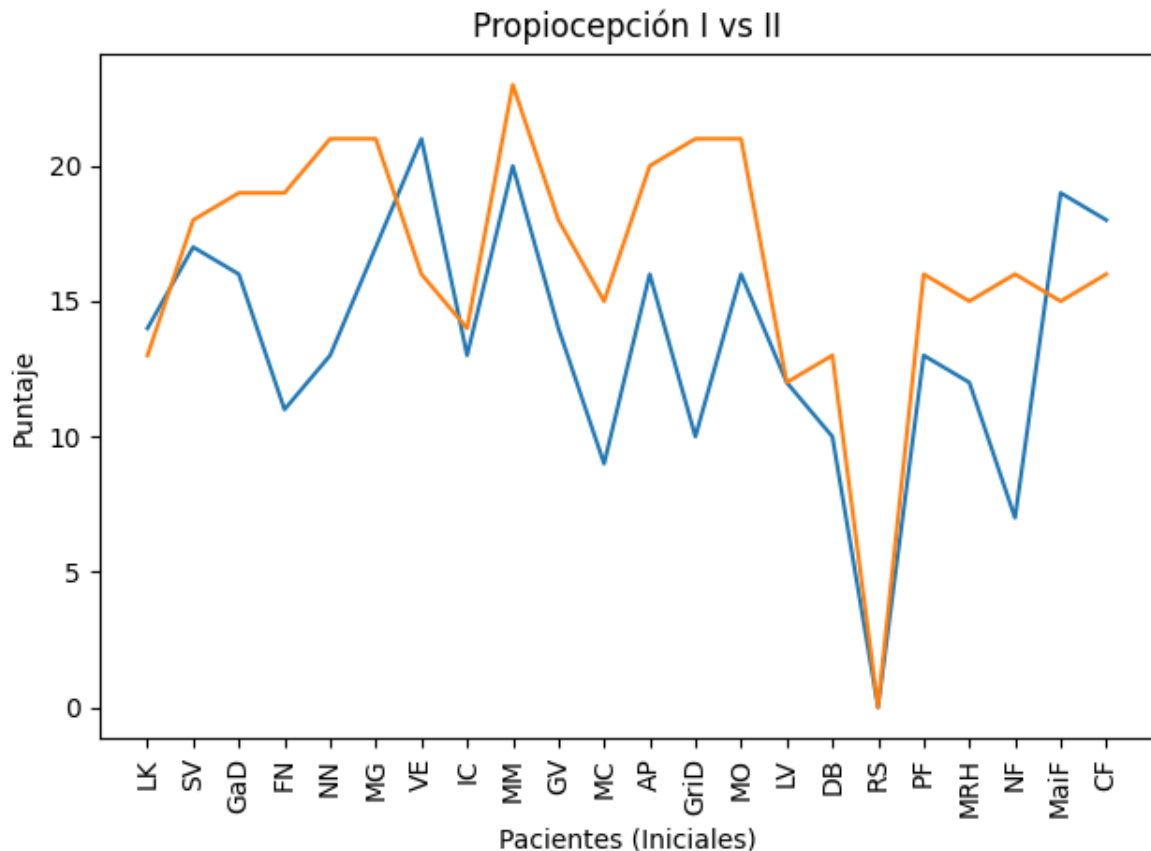
3. Dimensión Perceptiva: Autoconciencia Corporal

Los valores del Cuestionario Propioceptivo (escala 0-24) mostraron un comportamiento dual de alto interés clínico.

A nivel grupal, el puntaje promedio de autoconciencia aumentó de 13.5 a 16.5 puntos, indicando una mayor disponibilidad sensorial global.

Si bien la mayoría aumentó su puntaje, un subgrupo de 4 participantes ("LK", "VE", "MaiF" y "CF") reportó puntajes menores en el post-test (ej. "VE" descendió de 21 a 16).

Este hallazgo será analizado en la discusión como un indicador de ajuste en la percepción de la realidad corporal.



Discusión

Los resultados de este estudio experimental validan la hipótesis de que el trabajo corporal consciente genera adaptaciones sistémicas inmediatas, integrando las esferas física, emocional y propioceptiva.

1. Mecanismos de Liberación Miofascial

El aumento en la longitud isquiotibial observado en el 86% de la muestra respalda la teoría de que el trabajo sobre las cadenas musculares, y no sobre músculos aislados, favorece la liberación de tensiones globales. Esto concuerda con los postulados de Mézières y Souchard sobre la "globalidad" y la interconexión del sistema fascial (1,13). La ganancia de rango de movimiento (ROM) sin manipulaciones forzadas sugiere que

la estimulación de los receptores fasciales y la mecanotransducción permitieron un cambio en la viscoelasticidad del tejido, lo que confirma que el alargamiento miofascial es una herramienta eficaz para mejorar la flexibilidad(2,6).

2. Regulación Autonómica y Ansiedad

La sensible reducción en los niveles de ansiedad-estado (STAI) es uno de los hallazgos más relevantes. Esto da respaldo a la hipótesis de que la integración de la aplicación de la respiración consciente y el movimiento lento actúa directamente sobre la regulación del sistema autónomo. Tal como sugiere la literatura reciente, el control respiratorio y la atención plena (mindfulness) aumentan la actividad parasimpática, reduciendo la tensión emocional percibida (9,10,16). Es llamativo que, en solo una sesión, participantes con niveles de ansiedad basal altos (por ejemplo, "LV", "MO") lograron reducciones significativas, pero lo inusitado no es el cambio en cuanto al estado, ya que dentro de las hipótesis, la efectividad del trabajo corporal consciente sobre el estado anímico de los individuos era esperada. Lo más sorprendente fue el impacto del trabajo corporal consciente sobre el rasgo, o sea, cómo los individuos se autorperciben. Hubo cambios muy notorios (MO y MM), lo que posiciona a esta intervención como una estrategia válida para el manejo agudo del estrés.

3. Dimensión Perceptiva: Autoconciencia Corporal

La tendencia general fue de que el puntaje promedio del Cuestionario Propioceptivo aumentara de 13.5 a 16.5 puntos, mostrando y incrementando la propiocepción de la mayor parte de los participantes. Un subgrupo de 4 participantes reportó puntajes menores en el post-test. Este dato, lejos de descartarse, se analiza como un indicador cualitativo de ajuste en la percepción de la realidad corporal.

3. 1. Paradoja de la Recalibración Perceptiva

Un hallazgo bastante relevante aparece en los resultados de los participantes que disminuyeron su puntaje de propiocepción postintervención ("VE", -5 puntos). Aunque en un primer momento aparente un "empeoramiento", al consultar algunos de los practicantes, se constató un fenómeno que se puede interpretar como una recalibración del esquema corporal. Antes de la sesión algunos practicantes, o no entendían bien la consigna o tenían una suerte de "ilusión perceptiva" o falsa normalidad. La práctica de consciencia corporal les permitió reconocer su verdadera insensibilidad o bloqueos previos (incompetencia consciente), ajustando su autoevaluación a un criterio más honesto y realista. Este proceso de "quitar el velo" sensorial parece indicar un éxito terapéutico marcando el inicio de una reeducación somática más genuina (7,8).

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Conclusión

El presente trabajo final logra demostrar la eficacia de una intervención de Trabajo Corporal Consciente en adultos sanos, concluyéndose que:

A nivel musculoesquelético: La metodología se muestra bastante efectiva en la ganancia de rango de movimiento, mejorando la flexibilidad de la cadena posterior, o más específicamente isquiotibial en la mayoría de los sujetos.

A nivel emocional: Se evidenció un contundente efecto ansiolítico inmediato, logrando reducciones significativas de la ansiedad-estado en el 100% de la muestra. Además de un sorpresivo efecto sobre la ansiedad-rasgo (auto-percepción) en gran parte de los participantes.

A nivel propioceptivo: La intervención no solo aumenta la consciencia corporal, permitiendo a los individuos detectar con mayor precisión sus limitaciones y tensiones reales, sino que promueve un proceso de "recalibración sensorial".

Este estudio indica que el Trabajo Corporal Consciente puede funcionar como una herramienta útil en diferentes ámbitos de tratamiento. Siendo capaz de inducir cambios positivos simultáneos en la estructura, la emoción y la percepción desde la primera sesión.

Limitaciones y perspectivas futuras

Los hallazgos obtenidos en este trabajo deben interpretarse en el contexto de un estudio inicial. Para obtener resultados más robustos, parece necesario realizar nuevas investigaciones que cuenten con una muestra más amplia y un grupo de control, para así fortalecer la validez de los resultados. De todas formas, se sugiere un refinamiento metodológico en los instrumentos de evaluación de la propiocepción, con la finalidad de evitar fenómenos como las "paradojas de recalibración" observadas (donde una mejora en la consciencia se traduce en un puntaje menor). Se recomienda diseñar protocolos mixtos, con diferentes preguntas (quizá más claras y objetivas) entre el antes y el después. O también, escalas que permitan diferenciar claramente entre un déficit perceptivo real y la toma de consciencia de la propia tensión, para así enriquecer la interpretación de los datos en el campo de las terapias somáticas.

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto/intervención: Sesión de Trabajo Corporal Consciente

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- Participante (Paciente/Alumno):
 - Nombre y Apellido:
 - DNI:
 - Edad:
 - Domicilio:

- Profesional / Investigador Responsable:
 - Nombre:
 - Lugar de la actividad: Sala de movimiento – Práctica grupal.
 - Fecha: ____ / ____ / ____

II. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Usted está siendo invitado/a a participar de una sesión de Trabajo Corporal Consciente . Esta práctica consiste en un abordaje corporal integrador basado en la biomecánica y la neurofisiología, cuyo eje es el movimiento consciente y el estiramiento global de cadenas miofasciales.

Procedimiento:

La sesión tiene una duración aproximada de 90 minutos y se realiza en formato grupal bajo supervisión profesional constante. La metodología consta de tres fases:

1. **Fase inicial:** Toma de conciencia corporal y respiratoria en colchoneta.
2. **Fase principal:** Secuencias de movilidad y estiramiento activo. Se

utilizarán elementos facilitadores (esferas de distintas densidades, almohadillas cilíndricas) para estimular receptores sensoriales y puntos de anclaje.

3. **Fase final:** Integración perceptiva y vuelta a la calma.

III. BENEFICIOS ESPERADOS

La intervención tiene como objetivos terapéuticos y preventivos:

- Favorecer la flexibilidad tisular y la movilidad articular global.
- Promover la reeducación del esquema corporal y la propiocepción.
- Disminuir tensiones musculares excesivas y optimizar la alineación postural.
- Facilitar la regulación del tono neuromuscular y el bienestar general.

IV. RIESGOS, MOLESTIAS Y CONTRAINDICACIONES

La práctica es de bajo impacto y no implica riesgos mayores. No obstante, podrían experimentarse:

- Molestias musculares leves post-ejercicio (agujetas) o sensación de fatiga transitoria.
- Movilización de emociones o incomodidad subjetiva al tomar conciencia de tensiones corporales (liberación somato-emocional).
- Mareos leves ante cambios posturales rápidos.
- El participante tiene la obligación de informar cualquier condición médica preexistente (embarazo, cirugías recientes, dolor agudo) antes de iniciar.

V. CONFIDENCIALIDAD Y VOLUNTARIEDAD

- **Confidencialidad:** Todos los datos recabados durante la sesión

(observaciones clínicas, relatos verbales) serán tratados con estricta confidencialidad, preservando el anonimato del participante según la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

- **Voluntariedad:** La participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de interrumpir la práctica, descansar o retirarse en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno.

VI. CONFORMIDAD

Habiendo leído y comprendido la información anterior, y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente, presto mi conformidad para participar en la sesión.

.....

Firma del Participante

Aclaración:

.....

Firma del Responsable

.....

ANEXO II

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

PARTE I: ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas

buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Opciones de respuesta:

0 = Nada | 1 = Algo | 2 = Bastante | 3 = Mucho

- 1- Me siento calmado (0) (1) (2) (3)
- 2- Me siento seguro (0) (1) (2) (3)
- 3- Estoy tenso (0) (1) (2) (3)
- 4- Estoy contrariado (0) (1) (2) (3)
- 5- Me siento cómodo (estoy a gusto) (0) (1) (2) (3)
- 6- Me siento alterado (0) (1) (2) (3)
- 7- Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras (0) (1) (2) (3)
- 8- Me siento descansado (0) (1) (2) (3)
- 9- Me siento angustiado (0) (1) (2) (3)
- 10- Me siento confortable (0) (1) (2) (3)
- 11- Tengo confianza en mí mismo (0) (1) (2) (3)
- 12- Me siento nervioso (0) (1) (2) (3)
- 13- Estoy desasosegado (0) (1) (2) (3)
- 14- Me siento muy «atado» (como oprimido) (0) (1) (2) (3)
- 15- Estoy relajado (0) (1) (2) (3)
- 16- Me siento satisfecho (0) (1) (2) (3)
- 17- Estoy preocupado (0) (1) (2) (3)
- 18- Me siento aturdido y sobreexcitado (0) (1) (2) (3)
- 19- Me siento alegre (0) (1) (2) (3)
- 20- En este momento me siento bien (0) (1) (2) (3)

PARTE II: ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Opciones de respuesta:

0 = Casi nunca | 1 = A veces | 2 = A menudo | 3 = Casi siempre

21- Me siento bien (0) (1) (2) (3)

22- Me canso rápidamente (0) (1) (2) (3)

23- Siento ganas de llorar (0) (1) (2) (3)

24- Me gustaría ser tan feliz como otros (0) (1) (2) (3)

25- Pierdo oportunidades por no decidirme pronto (0) (1) (2) (3)

26- Me siento descansado (0) (1) (2) (3)

27- Soy una persona tranquila, serena y sosegada (0) (1) (2) (3)

28- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas (0) (1) (2) (3)

29- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia (0) (1) (2) (3)

30- Soy feliz (0) (1) (2) (3)

31- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente (0) (1) (2) (3)

32- Me falta confianza en mí mismo (0) (1) (2) (3)

33- Me siento seguro (0) (1) (2) (3)

34- No suelo afrontar las crisis o dificultades (0) (1) (2) (3)

35- Me siento triste (melancólico) (0) (1) (2) (3)

36- Estoy satisfecho (0) (1) (2) (3)

37- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia (0) (1) (2) (3)

38- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos (0) (1) (2) (3)

39- Soy una persona estable (0) (1) (2) (3)

40- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado (0) (1) (2) (3)

Nombres	STAI Estado I	STAI Rasgo I	Propiocepción I	STAI Estado II	STAI Rasgo II	Propiocepción II	Cambios de longitud isquiotibial
LK	38	36	14	21	28	13	3 cm +
SV	34	44	17	22	43	18	1 cm +
GaD	37	45	16	23	33	19	3 cm +
FN	35	34	11	24	33	19	1 cm
NN	27	27	13	22	29	21	1 cm +
MG	32	29	17	26	28	21	0 cm
VE	29	28	21	26	21	16	3 cm +
IC	33	43	13	32	42	14	5,5 cm +
MM	43	56	20	23	43	23	5 cm +
GV	23	27	14	20	23	18	20 cm +
MC	31	44	9	21	24	15	3 cm +
AP	29	37	16	27	30	20	11 cm +
GriD	35	45	10	24	33	21	3,5 cm +
MO	59	59	16	42	52	21	3,5 cm +
LV	55	41	12	35	42	12	0 cm
DB	32	30	10	28	29	13	4,5 cm +
RS	29	37	0	24	30	0	1 cm +
PF	54	57	13	24	51	16	2 cm +
MRH	40	51	12	30	50	15	1 cm +
NF	36	34	7	21	34	16	3 cm +
MaiF	26	30	19	20	28	15	5,5 cm +
CF	40	35	18	22	29	16	1 cm +

ANEXO III

Cuestionario Propioceptivo

Instrucciones: Indique en qué medida cada afirmación describe su experiencia.

0 = Nada | 1 = Un poco | 2 = Moderadamente | 3 = Bastante | 4 = Mucho

1. ¿Con qué intensidad siento mi respiración?
2. ¿Cuánto soy consciente de las sensaciones de movimiento de mi cuerpo?
3. ¿Puedo notar sensaciones musculares incómodas en mi cuerpo? (Ejemplo: tensiones, contracturas, rigidez)
4. ¿Puedo observar las sensaciones físicas de mi cuerpo sin juzgarlas?
5. ¿Puedo realizar un auto escaneo corporal e indicar la posición de cada segmento?
6. Respecto a la descarga de mi peso corporal, ¿puedo detectar alguna asimetría? (Sentado, de pie, etc.)

ANEXO IV

Referencias Bibliográficas:

1. Rubio CJC. ORIGEN Y DESARROLLO DEL CONCEPTO DE CADENAS MUSCULARES EN FISIOTERAPIA TESIS DOCTORAL. 2015;564.
2. Naranjo TÁ, Noguera-Salvá R, Guerrero FF. La matriz extracelular: morfología, función y biotensegridad (parte I). Rev Esp Patol [Internet]. octubre de 2009 [citado 5 de julio de 2025];42(4):249-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699885509701928>
3. López-Torres O, Mon-López D, Gomis-Marzá C, Lorenzo J, Guadalupe-Grau A. Effects of myofascial release or self-myofascial release and control position exercises on lower back pain in idiopathic scoliosis: A systematic review. J Bodyw Mov Ther [Internet]. julio de 2021 [citado 4 de julio de 2025];27:16-25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1360859221000401>

4. Martin S, La Monica C, Soto L, Latocha V. Feldenkrais method and clinical psychology: A systematic literature review exploring the potential of Feldenkrais Method in psychiatric care. *Complement Ther Med* [Internet]. octubre de 2024 [citado 3 de julio de 2025];85:103073. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S096522992400061X>
5. Bailey LE, Morris MA. Mind-body therapies adjuvant to chemotherapy improve quality of life and fatigue in top cancers: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. febrero de 2024 [citado 4 de julio de 2025];54:101811. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744388123000920>
6. Schleip R. Fascial plasticity – a new neurobiological explanation: Part 1. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. enero de 2003 [citado 7 de diciembre de 2025];7(1):11-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1360859202000670>
7. (Bud) Craig A. Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr Opin Neurobiol* [Internet]. agosto de 2003 [citado 7 de diciembre de 2025];13(4):500-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959438803000904>
8. Critchley HD, Garfinkel SN. Interoception and emotion. *Curr Opin Psychol* [Internet]. octubre de 2017 [citado 7 de diciembre de 2025];17:7-14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X17300106>
9. Zaccaro A, Piarulli A, Laurino M, Garbella E, Menicucci D, Neri B, et al. How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 7 de septiembre de 2018 [citado 4 de julio de 2025];12:353. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2018.00353/full>
10. Ertürk Ç, Özden AV. Comparison of the Acute Effects of Auricular Vagus Nerve Stimulation and Deep Breathing Exercise on the Autonomic Nervous System Activity and Biomechanical Properties of the Muscle in Healthy People. *J Clin Med* [Internet]. 7 de febrero de 2025 [citado 4 de julio de 2025];14(4):1046. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/4/1046>
11. Gonzalez-Medina G, Perez-Cabezas V, Marin-Paz AJ, Galán-Mercant A, Ruiz-Molinero C, Jimenez-Rejano JJ. Effectiveness of Global Postural Reeducation in Ankylosing Spondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* [Internet]. 20 de agosto de 2020 [citado 28 de septiembre de 2025];9(9):2696. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/2696>
12. Debucean D, Mihaiu J, Maghiar AM, Marcu F, Marcu OA. A Multidisciplinary Approach to Swallowing Rehabilitation in Patients with Forward Head Posture.

Medicina (Mex) [Internet]. 31 de agosto de 2023 [citado 6 de julio de 2025];59(9):1580. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/9/1580>

13. Lawand P, Lombardi Júnior I, Jones A, Sardim C, Ribeiro LH, Natour J. Effect of a muscle stretching program using the global postural reeducation method for patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Joint Bone Spine* [Internet]. julio de 2015 [citado 28 de septiembre de 2025];82(4):272-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1297319X15000330>
14. Li L, Zhang Y, Fan L, Zhao J, Guo J, Li C, et al. Activation of the brain during motor imagination task with auditory stimulation. *Front Neurosci* [Internet]. 15 de marzo de 2023 [citado 4 de julio de 2025];17:1130685. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2023.1130685/full>
15. Estepa-Gallego A, Ibañez-Vera AJ, Estudillo-Martínez MD, Castellote-Caballero Y, Bergamin M, Gobbo S, et al. Effects of global postural reeducation on postural control, dynamic balance, and ankle range of motion in patients with hallux abducto valgus. A randomized controlled trial. *J Orthop Res* [Internet]. junio de 2022 [citado 5 de octubre de 2025];40(6):1436-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jor.25156>
16. Renaghan E, Wishon MJ, Wittels HL, Feigenbaum LA, Bellamy K, Hatfield M, et al. The effects of relaxation techniques following acute, high intensity football training on parasympathetic reactivation. *Front Sports Act Living* [Internet]. 28 de noviembre de 2023 [citado 4 de julio de 2025];5:1267631. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2023.1267631/full>
17. Tedeschi R. Mindful Breathing as an Adjunctive Approach to Chronic Low Back Pain Management: A Scoping Review. *Pain Manag Nurs* [Internet]. octubre de 2024 [citado 3 de julio de 2025];25(5):436-41. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1524904224001528>
18. Wells KF, Dillon EK. The Sit and Reach—A Test of Back and Leg Flexibility. *Res Q Am Assoc Health Phys Educ Recreat*. marzo de 1952;23(1):115-8. doi:10.1080/10671188.1952.10761965
19. Ullrich-French S, González Hernández J, Hidalgo Montesinos M. Validity evidence for the adaptation of the State Mindfulness Scale for Physical Activity (SMS-PA) in Spanish youth. *Psicothema*. 1 de febrero de 2017;1(29):119-25. doi:10.7334/psicothema2016.204