

La danza y el movimiento como recurso terapéutico para el tratamiento social

Trabajo de Fin de Grado

Autora: de Paz Mora, Laura

Tutor: Hernández Hernández, Manuel

Cotutora: Candelaria Luque Linares

Grado en Trabajo Social

Septiembre 2020

Resumen

La danza y el movimiento han existido desde los orígenes del ser humano, a través de expresiones y formas varias. Con el paso del tiempo, se han madurado y estandarizado, dando lugar a prácticas como la Danza Movimiento Terapia (DMT). Esta técnica psicoterapéutica basada en la triangulación entre cuerpo, mente y emoción, nace de los trabajos de profesionales de la danza y de la salud mental en los Estados Unidos de los años cuarenta. El presente ensayo teórico tiene como objetivo comprobar los beneficios de esta terapia desde la perspectiva del Trabajo Social, mediante el análisis de investigaciones cualitativas y cuantitativas, extraídas de diferentes bases de datos. Los resultados obtenidos muestran los aspectos favorables de la DMT y sus posibles limitaciones en la aplicación con diversos sectores poblacionales en distintas situaciones de vulnerabilidad a causa de enfermedades y conflictos.

Palabras clave: Danza Movimiento Terapia, terapias artístico-creativas, carácter terapéutico, enfermedad, conflicto

Abstract

Dance and movement have existed since the origin of humanity through several different forms and expressions. Over time, both manifestations have matured and standardized, developing practices as Dance Movement Therapy (DMT). This psychotherapeutic technique is based on the triangulation between body, mind and emotion. It was originated from the work of dance and mental health professionals in the United States in the 1940s. The objective of this theoretical essay is to verify the benefits of DMT from the perspective of Social Work, through the analysis of qualitative and quantitative researches, extracted from different databases. The results obtained show the favorable aspects of DMT

and its possible limitations in its application, along with different population sectors in many situations of vulnerability due to diseases and conflicts.

Keywords: Dance Movement Therapy, artistic-creative therapies, therapeutic character, disease, conflict

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	3
2. CONCEPTUALIZACIÓN	5
3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA.....	11
4. INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS CIENTÍFICOS QUE VALIDAN LA UTILIDAD DE LA DANZA PARA CON LOS INDIVIDUOS	18
5. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA	30
6. DISCUSIÓN.....	32
7. CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes del ser humano la danza y el movimiento han estado presentes. Incluso cuando danza y música no eran conceptos entendidos como los conocemos hoy, nuestros antepasados generaban sonidos que podían ser bailables y creaban melodías con patrones de movimientos.

Con el paso del tiempo y el descubrimiento de las posibilidades de la especie, la danza se ha estandarizado y evolucionado hasta la actualidad, donde podemos diferenciar una múltiple variedad de formas expresivas y modalidades dancísticas.

La danza supone una forma de comunicación efectiva -por ello nos emocionamos o empatizamos con una pieza coreográfica- y a su vez se utiliza como mecanismo para la socialización con personas de nuestro entorno. Esto puede comprobarse en los espacios de bailes en pareja como los ritmos latinos, pero también en grupos constituidos para practicar danzas individuales y/o tribales. En cualquier caso, se lleva a cabo una interacción interpersonal e intrapersonal a través del movimiento¹.

Igualmente, la expresión de los estados de ánimo, la descarga emocional o el desahogo de situaciones estresantes se configuran como razones por las cuales los individuos se interesan por algunos tipos de danza.

A nivel general, estudios centrados en la bailoterapia aseguran que sus beneficios abarcan desde el ámbito de la salud, al mejorar el rendimiento cardiopulmonar y prevenir y/o estabilizar patologías como la diabetes u otras relacionadas con el funcionamiento digestivo y óseo; hasta el ámbito psicológico, favoreciendo el aumento de la seguridad y confianza personal, derivando así en una reducción de tensiones e incremento de un estado anímico positivo y estable (Lázara, 2010).

¹ Formas de expresión a través de la danza, objetivos, actores, desarrollo y transmisión de bailes tradicionales africanos: <https://www.youtube.com/watch?v=gDPdBiR5aoQ>

Estas afirmaciones nos remontan a investigaciones antropológicas que se centraban en el análisis de la danza como medio para reforzar sentimientos comunitarios y personales, liberando así conflictos y tensiones sociales. A través de la observación y el estudio de los bailes en los distintos continentes, los profesionales de esta ciencia han sido capaces de plasmar cómo son las sociedades, sus creencias, símbolos y el significado que tiene para ellas determinados eventos y manifestaciones concretas como la muerte, el amor, el sexo o el poder (Mora, 2011).

Con todo ello, y en sintonía con la base científica que prueba su validez, el tratamiento terapéutico de situaciones de enfermedad o conflicto a través de la danza y el movimiento se ha puesto en valor recientemente, en la búsqueda de la calidad de vida de las personas. No solo por los resultados favorables que se obtienen a través de ella sino por la amplia posibilidad de intervención que presenta.

Diversos enfoques emplean el baile como medio terapéutico. No obstante, este estudio se centrará en uno de ellos. Concretamente, la Danza Movimiento Terapia (DMT), inserta en las terapias artístico creativas y cuyo origen se fundamenta en el abordaje de problemáticas relacionadas con la salud mental, tiene cabida en cualquier ámbito y genera notables beneficios en ciertos sectores poblacionales.

Teniendo en cuenta que esta técnica es relativamente novedosa, puesto que no se ha cumplido aún la centena desde sus primeras manifestaciones, con este documento se pretende conocer a nivel científico si la utilidad de la DMT está carente de fundamento o si, por el contrario, precisa de ser tomada en consideración, particularmente con mayor atención desde la perspectiva del Trabajo Social.

1. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

El presente Trabajo de Fin de Grado ha surgido tras una reflexión sobre la mejor alternativa existente para establecer la posible relación entre danza y Trabajo Social. Una vez barajadas las diferentes opciones, se ha optado por desarrollar un ensayo teórico en torno a la aplicación terapéutica de la danza para el tratamiento social.

Teniendo en cuenta la naturaleza cualitativa del estudio, se ha precisado de una investigación documental para seleccionar el contenido sobre el que apoyarse. De acuerdo con Feldman (2010), este tipo de metodología examina los datos existentes en documentos, artículos y expedientes para confirmar una hipótesis. Así, ha sido posible la identificación de la naturaleza profunda de las realidades, el sistema de relaciones y la estructura dinámica propio de los estudios cualitativos (Pértegas y Pita, 2002).

Dicha búsqueda de información se ha realizado mediante fuentes primarias y secundarias (Romanos, 2000), las cuales han permitido analizar la importancia de la aplicación de la danza y el movimiento en diferentes acciones terapéuticas.

Como fuentes primarias se ha hecho uso de manuales teóricos y revistas científicas electrónicas que abordaban la esfera de la DMT mediante investigaciones o exposiciones de experiencias prácticas. Como secundarias, se ha recurrido a una serie de bases de datos como facilitadoras del acceso a las primarias: el portal de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna² y su Repositorio Institucional³, la base de datos de la Universidad de La Rioja⁴, el portal académico Academia.edu⁵ y el buscador Google Académico⁶.

² <https://www.ull.es/servicios/biblioteca/servicios/puntoq/>

³ <https://riull.ull.es/xmlui/>

⁴ <https://dialnet.unirioja.es>

⁵ <https://www.academia.edu>

⁶ <https://scholar.google.com>

Una vez realizadas las búsquedas oportunas⁷ se procedió a la explicación y contextualización de los contenidos en torno a la DMT, para obtener una base teórica suficiente que permitiese analizar la información mediante la lectura y reflexión crítica. Para constatar la utilidad de la terapia, se analizó cualquier documento que contuviese datos cuantitativos y/o cualitativos, procurando seleccionar aquellos que detallasen la metodología llevada a cabo y sus resultados.

Por último, se plasmaron las conclusiones sin perder de vista la perspectiva propia del Trabajo Social y la pregunta a partir de la cual se realiza este ensayo: *¿Permite la terapia a través del movimiento y la danza la recuperación y/o superación de una situación de enfermedad o conflicto a las personas?*

⁷ Para recabar información y realizar su posterior análisis se emplearon palabras como *danza, movimiento, arte, creatividad, comunicación, expresión, terapia, terapias artístico creativas, historia de la danza, danza movimiento terapia, terapia a través de la danza, evolución de la DMT, pioneros de la DMT, beneficios de la danza, beneficios sociales de la danza, beneficios psicológicos de la danza, danza y salud, danza y salud mental, danza y relaciones sociales, danza e infancia, danza y trabajo social, baile y trabajo social.*

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Dada la especificidad de la temática, se hace necesario detallar la terminología que motiva la realización de este estudio, lo que incluye una variabilidad de conceptos propios de la Danza Movimiento Terapia (DMT), y todos aquellos que puedan derivarse de la misma.

Como punto de partida se tomarán las ideas más afines a la rama del conocimiento del Trabajo Social para, seguidamente, indagar en el resto de significaciones.

Terapia

De acuerdo con la definición que aporta la Real Academia Española (RAE), este concepto tiene dos acepciones:

- Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.
- Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos.

Si indagamos en la etimología del mismo, procede de la palabra griega “*therapeuin*” que significa “curar”, “tratar”, “formar” y “educar”. Sin embargo, esa vertiente educativa se ha ido desligando del término y se ha asociado a la pedagogía (Mateos, 2011). De acuerdo con Cohn (1978), en la búsqueda de establecer diferencias entre terapia y educación, “la psicoterapia sirve para eliminar los esfuerzos fijos y mal dirigidos o para estimular posibilidades atrofiadas; la pedagogía se refiere a la realización y al aumento del potencial libre” (Panhofer, 2005, p. 29).

Por tanto, cuando hablamos de terapia con fines de mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacemos referencia a aquella actividad que se relaciona con la curación física, psicosocial y emocional de un individuo o colectivo.

Terapias Artístico Creativas

Mateos (2011), explica que son “aquellas disciplinas que estudian, desarrollan y aplican técnicas y métodos para establecer una relación de ayuda socioemocional mediante uno o varios lenguajes artísticos para poder así atender a las necesidades socioafectivas y del desarrollo integral de cada persona y poder abordar las dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales significativas que puedan presentarse” (p. 22).

Callejón y Granados (2003), refieren que la Terapia Artística es aquella “disciplina de ámbito asistencial e interdisciplinar que utiliza la expresión artística y/o el proceso creativo como recurso de relajación, ayuda, prevención y/o intervención terapéutica” (p. 138).

En ambos casos, el arte se toma como punto de partida en el proceso de transformación y crecimiento de un individuo, al ser el canal que lo une con su realidad, permitiéndole tomar consciencia de dónde se encuentra y a hacia dónde quiere dirigirse, al tiempo que sirve de herramienta para modificar su conducta (Mateos, 2011). La relación entre arte y desarrollo emocional recae en el estímulo del hemisferio derecho cerebral (sintético, creativo, no verbal...), que permite expresar conflictos y sentimientos existentes en el inconsciente (Covarrubias, 2006 y Romero, 2013 en Pazo, 2018).

Según la *National Coalition of Creative Arts Therapies Associations*, reconocida como ONG por los Estados Unidos (EEUU), estas terapias incluyen la Arte terapia, la Danza/Movimiento terapia, la Dramaterapia, la Musicoterapia y la Poesía terapia (2020).

Movimiento

En la búsqueda por definir el término movimiento, entendido como el “estado de los cuerpos mientras cambian de lugar o de posición” (RAE, 2020), se encuentra el sistema de Análisis del Movimiento de Laban (1970), en el que se analizan los componentes estructurales del movimiento corporal y la calidad de este en función a cuatro categorías:

- el *cuerpo*, entendido como todas aquellas partes del mismo que intervienen en el movimiento;

- el *esfuerzo*, que hace referencia a las características intencionales y a la calidad del movimiento, por lo que incluye el tiempo, el peso, el espacio y el flujo;
- el *espacio*, atendiendo a las relaciones del movimiento con el espacio circundante;
- y la *forma* o las distintas posiciones corporales que son necesarias adoptar para realizar un movimiento (Milomes y Valles, 2019).

Danza

Seguendo a Pérez (2008), acuñar una definición concreta a la complejidad del término “danza” requiere analizarlo de forma externa e interna, haciendo referencia tanto a sus funciones y orígenes como a toda actividad que puede ser susceptible de entenderse como tal -patinaje sobre hielo, malabarismo, espectáculos visuales, ritmos del trabajo industrial, etc.-.

Dicho autor propone una serie de criterios que delimitan la concepción de danza, en su sentido estricto:

- a. “se trata de cuerpos humanos, solos o en conjunto, parciales o compuestos;
- b. la materia propia de lo que ocurre es el movimiento (...) como tal, no las poses, ni los pasos.
No aquello a lo que refiere o lo que narra;
- c. hay una relación de hecho y especificable entre coreógrafo, intérprete y público. Sea ésta una relación explícita o no. Coincidan dos de estos términos, o incluso los tres, o no.” (p. 36).

A su vez, Dallal (2007), señala que en la danza se encuentran ocho elementos que no pueden aislarse entre sí por producirse de forma simultánea:

- el cuerpo humano
- el espacio
- el movimiento
- el impulso del movimiento (sentido, significación)

- el tiempo (ritmo, música)
- la relación luz-oscuridad
- la forma o apariencia
- el espectador-participante.

Danza Movimiento Terapia (DMT)⁸

La Asociación Española de Danza Movimiento Terapia, fundada en 2001, define la DMT como “el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo” (2020).

En el Reino Unido, la *Association for Dance Movement Therapy* (1977), la entiende como “el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza a través del cual una persona puede participar creativamente en un proceso para desarrollar su integración emocional, cognitiva, física y social” (Meekums, 2002, p. 4). Es decir, lograr la expresión de sentimientos positivos y negativos, al tiempo que se mejora la capacidad para adquirir conocimientos, la condición del propio cuerpo a nivel interno y externo y las relaciones con los demás.

A priori podría confundirse con la *danza terapéutica*, pero son dos disciplinas bastante diferenciadas, sobre todo, por el fin que persigue cada una de ellas y por los medios empleados para lograrlo, lo que viene determinado también por el papel profesional en una u otra actividad. De acuerdo con Meekums (2002), la danza terapéutica es aplicada por bailarines y profesores de danza altamente cualificados en contextos institucionales y su finalidad suele ser artística. Sin embargo, el profesional dedicado a la DMT, además de la búsqueda y expresión a través del arte, es un terapeuta en sí mismo que se preocupa por la sanación, a distintos niveles, de las personas en una situación determinada, en la

⁸ Aproximaciones a la DMT:

a) Introducción a la DMT por Nana Koch, formadora de la ADTA: <https://youtu.be/mhoEjvIEw8>

b) ¿Qué es la DMT? Perspectivas de profesores y estudiantes del Máster de DMT de la Universidad Autónoma de Barcelona: <https://youtu.be/-KQOZUyFdI>

que son ellas mismas las encargadas de indagar en sus propias dificultades y exteriorizarlas a su manera.

A modo de síntesis, las características más relevantes que alejan a ambas corrientes son⁹:

<i>Rasgo</i>	<i>DMT</i>	<i>Danza terapéutica</i>
<i>Contribución del paciente</i>	Alta, flexible	No necesaria, flexible
<i>Estructura improvisada</i>	Definitivamente	Posiblemente
<i>Posibilidad de performance</i>	Improbable	Posible
<i>Componentes del grupo</i>	1 – 8/10	4 – 30

Basado en Meekums (2002)

Otra práctica que puede parecer similar a la DMT es la *biodanza*, entendida como “un sistema de integración humana, de renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originarias de la vida” (Toro, 2000/2007, p. 39). Se trata de una herramienta a través de la cual las personas se hallan y conectan consigo mismas, con sus semejantes y el universo, haciendo uso de procesos de regulación y equilibrio interno, que reduzcan los factores de estrés, estimulando la afectividad y atendiendo a conductas innatas e instintivas del ser humano.

Sin embargo, no se plantea su práctica a nivel individual, sino que se desarrolla en un contexto de grupo en el que, además del movimiento, se emplea la música y el canto. Partiendo de esto, y teniendo en cuenta que los “facilitadores” no requieren formación específica previa relacionada con ninguna disciplina, la vivencia se centra en el logro de una experiencia positiva a través de sesiones programadas que permitan establecer un contacto con vías distintas a lo racional (Escuela de Biodanza SRT Madrid-Centro, 2020).

En cambio, la DMT busca solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas, bien a nivel individual, entre parejas, familias o grupos, haciendo uso del medio y el proceso artístico desde

⁹ La diferencia entre danza “terapéutica y DMT: <https://www.youtube.com/watch?v=qxCfiQgubG8>

la danza y el movimiento, a través de la investigación de la comunicación no verbal, la intervención psicoterapéutica y el análisis del movimiento (American Dance Therapy Association, 2020).

3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Históricamente, la danza ha estado presente en las sociedades como parte de la cultura mediante diversos ritos, celebraciones, como forma de relación entre los individuos y de expresión de emociones y sensaciones (Panhofer, 2005). Muchas de estas costumbres perduran hoy en día y han tomado la denominación de danzas tradicionales (Dueso y Rodríguez, 2015).

Antes del siglo XVII, la danza guardaba una estrecha relación con el hombre al considerar que el cuerpo, la mente y el espíritu estaban interconectados. Posteriormente se produce una disociación entre cuerpo y mente que modifica la concepción anterior de la danza (Rodríguez, 2011). Aún así, hasta comienzos del siglo XX no se originaron nuevas perspectivas para entender y mover el cuerpo que se alejaban de la rigidez de las formas clásicas occidentales (Levy, 1995). Aparecieron entonces figuras representativas de la danza contemporánea y moderna como Isadora Duncan y Mary Wigman, quienes defendieron la originalidad, creatividad y espontaneidad de la expresión por encima de los elementos técnicos (Rodríguez, 2011).



Obras dancísticas de Isadora Duncan (izquierda) y Mary Wigman (derecha)

Precisamente, “esta libertad y expresividad en el movimiento será la base para las futuras danzaterapeutas. Y la recuperada conexión mente-cuerpo será el núcleo de su trabajo” (Dueso y Rodríguez, 2015, p. 129). También “el interés por la exploración personal, la autorrealización y la búsqueda de la “*danza interior*” está vinculado con el descubrimiento del inconsciente y la aceptación del concepto de las motivaciones inconscientes” (Willke, 1999 en Panhofer, 2005, p. 54).

En los años 30 y 40, en EEUU, comienzan a surgir las pioneras de la DMT tras percatarse de la validez de la danza como herramienta terapéutica.

Se conoce que las investigaciones sobre el movimiento llevadas a cabo desde el siglo XIX por Charles Darwin, Eugen Bleuler o Jean-Martin Charcot en la Europa de la época, resultaron muy esclarecedoras para el desarrollo de la DMT. Y es que no solo se validaba la importancia del movimiento corporal como elemento informador y no aislado, sino que se relacionaba con ciertos patrones comportamentales asociados a patologías mentales. Así, las teorías del psicoanálisis que buscaban la interconexión entre mente e inconsciente y el cuerpo y lenguaje corporal, influenciaron el desarrollo de la DMT en los años 50 y 60. Se hace referencia a Sigmund Freud, Alfred Adler y Carl Gustav Jung (Ellenberger, 1970 en Panhofer, 2005).

A partir de los años 70, se demuestra que un correcto desarrollo motor y trabajo corporal determinan el buen funcionamiento de algunas funciones cerebrales (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006 en Dueso y Rodríguez, 2015) y, además, se constata la relación que tienen las neuronas espejo y el comportamiento empático del ser humano en referencia a las bases de la DMT (Dueso y Rodríguez, 2015).

Las “mirror neurons” comienzan a tomar relevancia en la Universidad de Parma (1991) cuando un grupo de neurocientíficos, al investigar el sistema motor de los primates, descubren que existen una base celular y neuroanatómica para comprender la interacción social, la empatía e interpretación de las acciones de los demás. No habían concretado el vínculo existente entre estímulos sensoriales y acciones motoras hasta percatarse de que unas neuronas, a las cuales denominaron “espejo”, se activaban tanto al realizar un movimiento consciente como al observarlo en otros individuos y/o reproducirlo por imitación (Catuara, 2018). Afirmaron que el Sistema de Neuronas Espejo (SNE) varía en función de lo familiares que resulten los actos del otro para el propio sujeto, lo que implica captar su intención y ser capaces de comprenderla (Dueso y Rodríguez, 2015).

Precisamente esta conexión entre percepción y acción permitió explicar algunos fenómenos como la empatía y su relación con las emociones (García, González y Maestú, 2011), premisa en la que se basa la terapia a través del movimiento y la danza, y muy presente en diálogos no verbales los cuales son facilitados por técnicas dirigidas por el reflejo empático (Chaiklin y Wengrower, 2016)¹⁰.

En definitiva, la DMT se sustenta en tres fuentes: aspectos terapéuticos, creativos y de improvisación propios de la danza moderna, y psicológicos del movimiento (Panhofer, 2005); su interdisciplinariedad es indiscutible al relacionarse con diversas ciencias -psicología, teorías del desarrollo y de grupo, neurociencia, métodos de análisis y observación del movimiento...- (Dueso y Rodríguez, 2015).

Pioneras de la DMT

Las primeras referencias de profesionales en DMT aluden a Marian Chace, Mary Whitehouse, Liljan Espenak, Paul Schilder, Trudi Schoop, Blache Evan y Alma Hawins (Panhofer, 2005). Se abordarán los trabajos de las dos primeras, por ser las más destacables en esta disciplina.

Marian Chace (1896 – 1970), conocida como la «Grande Dame de la DMT», fue coreógrafa y profesora de danza en diversas escuelas, entre ellas la suya, donde observó que sus alumnos no estaban interesados en mejorar la técnica sino en la ganancia de confianza y autoestima. Tras organizar clases que integraban el movimiento del propio cuerpo, logró guiar un grupo formado por personas que buscaban apoyo a través de la danza (Chaiklin y Wengrower, 2016).

Sus logros fueron reconocidos trabajando en el Hospital Federal St. Elisabeth de Washington D.C. con pacientes de psiquiatría. Entonces no era común el uso de tratamientos psicofarmacológicos para

¹⁰ La efectividad del “mirroring” en el proceso de cambio de una menor: <https://youtu.be/A2CqQ2y1tPs>

muchos trastornos mentales, por lo que los resultados favorables obtenidos en un espacio de danza y movimiento improvisado y creativo, realizaron su labor. Chace transmitía un mensaje muy poderoso mediante el movimiento y la danza, en función del nivel cognitivo-emocional de sus pacientes: “*te acepto como tú eres y quiero estar contigo donde tú estás*” (Rodríguez, 2009). Transformaba el comportamiento violento en una forma distorsionada pero valiosa de comunicación (Panhofer, 2005).

A lo largo de los años desarrolló una metodología colectiva basada en cuatro principios básicos: acción corporal, simbolismo, relación terapéutica y actividad rítmica grupal (Tau, 2011); los cuales se traducen en:

- Una relación terapéutica en movimiento a través del mirroring; el psicoterapeuta se pone en el lugar emocional del paciente, aportándole significación a su movimiento y valorando su experiencia inmediata, lo que contribuye a la empatía kinestésica.
- La utilización de la narración verbal como un modo de reflejar el proceso que se está llevando a cabo, individual o grupal.
- El empleo del ritmo para organizar la expresión de pensamientos y sentimientos, a través de una estructura dentro de la cual el cuerpo puede expresarse.
- La danza entendida como un proceso grupal de cohesión (Dueso y Rodríguez, 2015).

La sistematización de esta forma de actuación facilitó la creación de la American Dance Therapy Association (ADTA) y, por tanto, los primeros grupos de danza movimiento terapéuticos.

Por su parte, Mary Whitehouse (1910 – 2001) afirmaba que “nuestro movimiento es nuestro comportamiento, hay una conexión directa entre cómo somos y cómo nos movemos. Distorsión, tensión

y muerte en nuestro movimiento es distorsión, tensión y muerte en nosotros mismos” (Whitehouse, 1969, p. 59 en Pallardo, 2007, p. 35)¹¹.

Aunque era norteamericana, se formó en danza moderna en Europa, contexto en el que experimentó las inquietudes de sus alumnos por conocer las sensaciones que descubrían mediante la expresión e improvisación a través de la danza. Sus nociones en psicología, anatomía y movimiento le permitieron desarrollar su trabajo inicial llamado “*movement in depth*” (movimiento profundo), dando lugar a lo que hoy se conoce como “*authentic movement*” (movimiento auténtico) (Levy, 1992 en Rodríguez, 2009), que hace referencia al concepto de *imaginación activa* propio de la Psicología Analítica de Jung. Esta idea, en combinación con sus nociones previas de danza, le permitieron establecer un puente entre el inconsciente y la conciencia, definiendo una clara diferencia entre *moverse* y *ser movido*, donde el primero precisa del conocimiento y manejo del yo, y el segundo abandona el control para permitir la manifestación del subconsciente (Deligiannis, 2012).

Sus investigaciones se dirigían a personas que sintiesen desequilibrio físico o emocional y quisieran comprender el conflicto de forma satisfactoria, promoviendo así el “autodescubrimiento” a través del movimiento espontáneo, libre y expresivo, como una forma de comunicación, autoexpresión y revelación. Algunos de sus conceptos, que siguen siendo característicos en la DMT, son la conciencia kinestésica, la polaridad del movimiento, la imaginación activa, el movimiento auténtico y la relación terapéutica/intuición (Levy, 1988 en Panhofer, 2005).

La *conciencia kinestésica* hace referencia al conocimiento del “yo físico”, que es distinta para cada persona e incluso puede no llegar a desarrollarse, pasando a ser parte de nuestras acciones inconscientes. Entenderla implica ser conscientes de cómo funciona el cuerpo a nivel sensomotor, para lograr una

¹¹ Cita original en inglés, traducida por Laura de Paz.

sincronización entre ambas esferas. Un buen entrenamiento del sentido kinestésico permitiría identificar la variación de sensaciones al producir un movimiento u otro (Akapo, 2017).

Su explicación de *polaridad del movimiento* se basa en que la ejecución de un movimiento concreto implica la contracción de una serie de músculos y, por consiguiente, la relajación de otros; por lo que cualquier acción corporal, obligatoriamente, lleva consigo otra que no se reconoce, pero no implica que no ocurra (Akapo, 2017). Emocionalmente, no expresar ciertos sentimientos no determina su inexistencia, estos permanecen en el subconsciente creando tensiones hasta que se produce el conflicto (Panhofer, 2005).

El *movimiento auténtico* tiene su origen en la *imaginación activa* acuñada por Jung, que supone dejar fluir ideas y pensamientos conscientes e inconscientes, que en la DMT tendría lugar a través del movimiento corporal (Panhofer, 2005). Por tanto, “la imaginación activa se convierte en una experiencia de movimiento solo si es expresada a través del movimiento no consciente dirigido” (Rodríguez, 2004, p. 127).

En cuanto a la *relación terapia/intuición*, Whitehouse creía fielmente en que el terapeuta debía confiar en la intuición propia para así enseñar a las personas usuarias a seguir también la suya (Akapo, 2017).

La Asociación Española de DMT (ADMTE) y panorama nacional

La ADMTE¹² surge en el 2001 buscando crear una red de comunicación entre profesionales, estudiantes e investigadores de esta disciplina, desde la cual se pudiese desarrollar, difundir y velar por su buena práctica (ADMTE, 2020).

¹² <https://danzamovimientoterapia.com>

Las primeras certificaciones profesionales en España surgieron en el año 2004, lo que permitió construir una comunidad de socios cada vez mayor. Centrados en el reconocimiento de la profesión, colabora con otras asociaciones de terapias creativas para conseguir el estatus logrado en otros países cercanos. Por ello está vinculada a la European Association of Dance Movement Therapy (EADMT)¹³ junto a otras organizaciones similares del continente.

Desde la EADMT se pretende garantizar unos niveles de calidad en cuanto a la formación y práctica profesional (Dueso y Rodríguez, 2015). Esta institución reconoce formaciones oficiales en los siguientes países¹⁴: Alemania, Grecia, Hungría, Italia, Letonia, Países Bajos, Polonia, Rusia, Reino Unido y España. La mayoría de ellos establecen que la duración de los estudios para la adquisición de competencias se sitúa entre tres y cuatro años, Reino Unido y Letonia no alcanzan el mínimo y Hungría la prolonga hasta los seis años. En Grecia, Hungría, Polonia, Rusia, España y Letonia la formación reglada se reduce a una sola opción, mientras que en Italia, Alemania y Reino Unido las alternativas son numerosas.

En España la formación de los danza movimiento terapeutas está regulada a nivel universitario. En sus inicios, por el año 2000, se impartían cursos introductorios en diferentes universidades, hasta que se instauró en 2003 el “Máster en Danza Movimiento Terapia” en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)¹⁵, de acuerdo con los parámetros de la profesionalización en Reino Unido (Rodríguez, 2011). También cuentan con estudios de posgrado.

Actualmente, los países europeos que más relevancia presentan son Alemania, Reino Unido, Italia e Israel, atendiendo al número de miembros asociados a la EADMT¹⁶.

¹³ <https://www.eadmt.com>

¹⁴ Formaciones detalladas en: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=70>

¹⁵ Sobre estudios de DMT en la UAB: <https://masterdmt.uab.cat>

¹⁶ Miembros asociados a la EADMT, según nacionalidad: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=92>

4. INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS CIENTÍFICOS QUE VALIDAN LA UTILIDAD DE LA DANZA PARA CON LOS INDIVIDUOS

Los ámbitos de aplicación de la DMT son muy variados, y precisamente por ello se hace necesario adaptar las sesiones al sector concreto de población con el que se trabaje, así como los objetivos, las dinámicas, materiales, etc.

De acuerdo con Rodríguez (2011), la DMT se emplea para lograr el desarrollo integral de las “poblaciones normales”, pero algunos grupos concretos (adultos con psicopatologías, personas mayores, individuos con trastornos emocionales, con dificultades de aprendizaje y/o atención, que hayan sufrido experiencias traumáticas, aquellos que se comunican por canales no verbales...) se beneficiarían especialmente de este tipo de terapia.

Seguidamente se exponen algunas de las investigaciones que validan esta terapia artística como alternativa o complemento a los métodos tradicionales.

Ámbito de la salud

a. Moviéndonos hasta el final de nuestros días. Cuidados paliativos a través de la Danza Movimiento Terapia (Mac Donald y Panhofer, 2015).

Se emplean dos situaciones reales de aplicación de la DMT en pacientes de oncología. La sujeto número 1 tenía en torno a los cincuenta años, sufría un episodio depresivo tras haberle extirpado un tumor en el pecho en un estadio muy avanzado, y presentaba serias dificultades para responder favorablemente a un nuevo tratamiento. La número 2, de quince años de edad, presentaba leucemia y rechazaba todo tipo de tratamiento, lo que complicaba la relación con sus padres y el equipo médico.

En la primera situación, a través de un acompañamiento kinestésico mediante paseos, en el que la terapeuta guía a la paciente para establecer una conexión entre emoción y razón, y se comporta de forma empática con sus movimientos, la usuaria se percata de su propia respuesta ante el espacio y recupera ciertos comportamientos positivos, dándole un significado por medio del autoconocimiento y la propia actividad terapéutica.

La intervención con pacientes oncológicos busca “el procesar la enfermedad, la disminución de dolores, del miedo, la depresión y el aumento de la calidad de vida” (Goodhill, 2005 y Mannheim, Helmes y Weis, 2013 en Mac Donald y Panhofer, 2015, p. 55). Y con ello las aplicaciones específicas en cuanto a “la aceptación de una imagen física modificada, la percepción de las partes sanas del cuerpo, la expresión verbal y no verbal de emociones y el contacto con otros afectados” (Alvarez, 2014 y Mannheim, Helmes y Weis, 2013 en Mac Donald y Panhofer, 2015, p. 55).

Se demuestra que, entendiendo la existencia humana como un todo en el que encontramos el cuerpo y la mente, actuar activamente y expresar estados de ánimo contribuyen al alivio del sufrimiento físico y emocional, y a la transformación de emociones negativas a positivas.

En la segunda situación, establecer conexiones a experiencias pasadas mediante el uso de la música y el movimiento corporal, permite que la paciente entienda la importancia de hacerle frente a la enfermedad, poniendo en valor la comunicación. Obviamente, las aportaciones de la danza no pretenden sustituir la acción o la intervención terapéutica o paliativa a otros niveles y desde otras disciplinas.

Como mantiene Fuchs (2012), existen seis tipos de memoria corporal a las que se pueden acceder mediante la DMT:

- procedimental, ligada a los hábitos adquiridos por repetición y automatización;
- situacional, ayuda a familiarizarnos con eventos recurrentes al ser dependiente de la percepción física, sensorial y atmosférica;
- intercorporeal, vinculada al “conocimiento relacional implícito” (Stern, 1998) adquirido en edades tempranas y que facilita el tratamiento con los demás;

- incorporada, útil para integrar actitudes corporales de otros en el movimiento propio, los cuales aportan símbolos y roles sociales;
- del dolor, permite alejarnos de experiencias que suponen un posible peligro de dolor;
- y traumática, relacionada con contenidos reprimidos, negados u olvidados ante una experiencia dolorosa. Esta resistencia nos permite soportarlas, pero al mismo tiempo puede originar huellas kinestésicas que hacen que el suceso traumático dure más de lo necesario (Panhofer, 2012).

De acuerdo con Montserrat (2019), “la utilización del movimiento en un proceso terapéutico relacionado con la pérdida, sea por duelo, por enfermedad grave o por proceso de muerte pone a los pacientes en una posición activa frente a su situación” (p. 55).

b. Danza-movimiento-terapia en la enfermedad de Parkinson. Plan de cuidados estandarizado (Vicario, 2016).

Se plantea la inclusión de la DMT en el plan de cuidados de enfermería de pacientes con Parkinson con el fin de lograr mejoras a nivel físico, cognitivo, social y emocional. Tras la valoración de los pacientes, se han de organizar diferentes grupos teniendo en cuenta el nivel de afectación de los mismos en base a cuatro patrones (percepción – manejo de la salud, actividad – ejercicio, autopercepción – autoconcepto, rol – relaciones), para llevar a cabo un proyecto de intervención estructurado en sesiones de 60-90 minutos, dos veces en semana durante un periodo de seis a doce meses.

Esta investigación se basa en la idea de que las actividades relacionadas con la música posponen el deterioro de las facultades físicas y mentales, propician la resocialización y aumentan la autoestima de las personas mayores (Martínez y Pascual, 2004 en Vicario, 2016).

Según Goldman (2017), las áreas cognitivas más afectadas en personas enfermas de Parkinson son la atención (dificultad para concentrarse en un aspecto concreto), la memoria de trabajo (almacenar información y emplearla en periodos cortos de tiempo), la función ejecutiva (planificar, organizar, iniciar y regular el comportamiento para el logro de metas) y la función visual-espacial (permiten mapear nuestro entorno y aportan el sentido de la dirección). Asimismo, la memoria y el habla también se ven perjudicadas.

A nivel motriz (Oramas, 2018), presentan deterioro en todas las actividades que se vinculen con la presencia de alguno de estos síntomas: temblor, rigidez, bradicinesia (lentitud en los movimientos), inestabilidad postural, hipomimia (disminución de la expresión facial a causa de la rigidez), hipofonía, disartria (dificultad en la articulación de sonidos por el daño neurológico) y sialorrea (exceso de saliva en boca).

Una vez analizadas las características de la DMT, defiende la efectividad de esta por ser una actividad integradora que tienen en cuenta la esfera biopsicosocial del paciente, permitiendo así el abordaje de problemáticas físicas, psicológicas y sociales.

Las investigaciones llevadas a cabo por Earhart (2009) constatan su validez a través de las mejoras obtenidas en el equilibrio, forma de caminar y rendimiento cognitivo en un grupo de personas con la enfermedad de Parkinson que fueron sometidas a un programa semanal de DMT durante cinco meses de intervención. Mediante dos escalas de valoración (“Berg Balance Scale” y “Six Minute Walk”), se probó que tanto los individuos que practicaron tango como vals o fox, desarrollaron más avances que los que practicaron Tai Chi y, por supuesto, que los del grupo de control¹⁷.

¹⁷ Resultados en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2009N02A0231>

c. Danza Movimiento Terapia y Fibromialgia: una aproximación al dolor en todas sus dimensiones (Rodríguez, 2004).

Entendiendo la fibromialgia como enfermedad y la DMT como la alternativa terapéutica elegida para abordarla, se plantea una intervención para enfocar el dolor causado por la enfermedad desde dimensiones físicas y psicológicas, en la que el cuerpo toma un papel activo en el descubrimiento personal.

Organizada en siete objetivos específicos y tres variables (psicológicas, médicas y situacionales), se trabajó con una muestra final de ocho personas que recibieron las sesiones de DMT. Durante siete meses, acudieron a sesiones semanales, haciendo un total de veinticinco.

Con el análisis de resultados se obtiene que las actividades propuestas desde la DMT, que buscaban movilizar emociones e invocar a la presencia corporal, permitieron a los miembros del grupo experimental el expresar emociones y sentirlas, tras una primera exploración personal. Resulta interesante como, en un primer momento, moverse implicaba un sesgo por la propia naturaleza de este movimiento: la expresión emocional y la conexión con los sentimientos. Este vínculo entre sentimientos y verbalización es muy poco frecuente en los pacientes con fibromialgia ya que, “si no muevo no expreso lo que duele, si no expreso no lo siento, y si no lo siento, no existe” (Rodríguez, 2004, p. 185). Esta inactividad física cobra relevancia cuando precisamente las propias dolencias de la enfermedad son agarrotamiento muscular, tensión y dificultad para iniciar movimientos.

Con el transcurso de las sesiones, las personas fueron capaces de relacionar el movimiento, con el dolor y su vida personal, permitiendo que el movimiento libre e improvisado les guiase de forma inconsciente a donde necesitaban. Sin embargo, no se encuentran datos con respecto a los efectos de la terapia en la frecuencia e intensidad del dolor.

d. Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático (Blázquez et al., 2011).

Se toma como punto de partida un estudio de caso de una paciente diagnosticada con cáncer para describir el proceso terapéutico a través de la DMT y explicar cómo se puede establecer una conexión neuronal y psíquica del sujeto gracias a los movimientos que realiza.

La participación en el programa de DMT fue por iniciativa propia de la paciente, para la cual se organizaron 20 sesiones en un periodo de cuatro meses. Transcurrido este tiempo y analizando los resultados obtenidos y la evolución de las sesiones, se comprueba que la paciente recreó emociones y recuerdos que había reprimido, transformándolos en experiencias conscientes por medio de la DMT, entendida como lugar de encuentro y de experiencia mutua entre guía y guiado.

La empatía generada por el terapeuta “sería el equivalente al concepto de “intersubjetividad”, relacionado con el conocimiento del otro y el tomar la perspectiva subjetiva para ofrecer una respuesta afectiva” (Blázquez et al., 2011, p. 40). Esto es, hacer uso de los propios mecanismos de las neuronas espejo que activa las mismas estructuras cerebrales mediante la observación y la imitación de las expresiones a nivel facial (Carr et al., 2003).

A través del análisis de los datos cualitativos recogidos por la terapeuta y la paciente, se deduce que la DMT permite una mejor adaptación al proceso vivido por una persona diagnosticada de cáncer y puede contribuir en el devenir de los tratamientos, tanto farmacológicos como quirúrgicos, ya que se fortalecen aspectos físicos, psicológicos y emocionales.

En la búsqueda de una aproximación cuantitativa de los efectos positivos de la DMT en mujeres enfermas de cáncer de mama, la revisión sistemática sobre la validez de las terapias artístico-creativas

llevada a cabo por Álvarez, Chamarro y Rabadán (2017), manifiesta que los dos estudios vinculados a la danza se desarrollan favorablemente. Haciendo uso del Manual Cochrane 5.1.0 para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios, se deduce que, en el primero de ellos, los niveles de estrés percibido y severidad e interferencia del dolor de las participantes fueron inferiores al finalizar la intervención con respecto al grupo de control. Así bien, el segundo demuestra el logro de una mejora elevada en la imagen corporal de las mujeres implicadas en las sesiones, sobre todo en las fases de seguimiento.

e. Efectos de un programa de Danza y Movimiento Terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger (Dörries, 2009).

Esta investigación se plantea desde la importancia de atender y analizar las características propias de los niños con Síndrome de Asperger de forma integral, por lo que se emplea la DMT para desarrollar avances en el comportamiento, la interacción social y las actividades físicas y neuromotoras de los mismos, ya que se relacionan directamente con su calidad de vida.

Se llevaron a cabo terapias grupales con siete niños y niñas, organizadas en sesiones de una hora, dos veces por semana durante cuatro meses. A través de dos herramientas concretas (ASDS-Asperger Syndrome Diagnostic Scale y Bitácora de Registro) se valoraron ítems como la reciprocidad social, la capacidad receptiva y expresiva del lenguaje o los aspectos conductuales.

Conforme pasaron las semanas se constataron avances en los elementos motores, de socialización, y de comportamiento, además de producirse una disminución de los miedos e inseguridades¹⁸. Los métodos de comunicación multisensoriales empleados en el programa que incorporaban estrategias de comunicación verbal y no verbal, ponen de manifiesto lo expuesto por Tortora (2004), al afirmar que las

¹⁸ Véase tablas 3 y 4: <https://bit.ly/3hshGAe>

diversas etapas del desarrollo corporal permiten mejorar la comunicación y el entendimiento de la persona para un diagnóstico y/o intervención (Dörries, 2009).

En definitiva, el programa resultó ser un complemento al tratamiento intensivo diario de los niños para mejorar la adaptación a su entorno, mientras modulaban sus comportamientos comunicativos con ellos mismos, con sus iguales y con los adultos con los que se relacionaban.

f. Danza/Movimiento Terapia con niños ciegos y con deficiencias visuales en Nepal (Takahashi, 2015).

En base a la idea de que los niveles de depresión de las personas ciegas y/o con deficiencias visuales están ligados a la falta de habilidad para desarrollar estrategias de afrontamiento, a las interacciones sociales limitadas y consiguiente aislamiento y al funcionamiento independiente, y no tanto al porcentaje de pérdida en sí, la DMT puede ser clave para aumentar la motivación y la autoestima.

En este estudio se busca probar el disfrute y participación intencionada por parte de veinte niños y adolescentes con ceguera y/o discapacidad visual, en el ámbito escolar, por medio de la DMT. Los grupos se organizaron en torno a la edad madurativa y se llevaron a cabo sesiones desde treinta hasta sesenta minutos estructuradas en un calentamiento, percusión corporal, uso de imágenes mentales, bailes de congelación y tempo, y estiramiento.

Una vez finalizado el proceso, a través de entrevistas y la observación de vídeos tomados en las prácticas, se dedujo que los participantes valoraban satisfactoriamente la terapia y que experimentaron sensaciones positivas y de disfrute. Además, los profesores manifestaron deseos de continuar el programa por los beneficios que notaron en el alumnado.

g. Coreografía y representación teatral con adultos sordos que tienen enfermedades mentales: Investigación Participativa Culturalmente Afirmativa (Malling, 2012).

La particularidad de este estudio es que se centra en la idea de una investigación participativa y artística, en la que tanto la terapeuta/facilitadora como las personas con sordera o discapacidad auditiva tenían el mismo nivel de implicación y decisión. Se seleccionaron a cuatro hombres y mujeres de entre 45 a 55 años que, además de la pérdida auditiva, presentaban algún trastorno mental severo o crónico, con el objetivo de probar el uso de la DMT.

Según Wisher (1972), la danza ofrece a jóvenes y adultos sordos beneficios intelectuales, emocionales, físicos y sociales, por lo que se le atribuye un sentido terapéutico al facilitar la externalización de sentimientos, creencias y miedos (Malling, 2012).

De forma conjunta y empleando también estrategias de la Lengua de Signos Americana, los coinvestigadores crearon y escenificaron públicamente una representación teatral de “La casa embrujada”, puesto que se sustentaban en las afirmaciones de Wisher (1972), quien consideraba la ASL (American Sign Language) una forma de comunicación no verbal a través del movimiento (Malling, 2012)¹⁹.

Una vez cumplida la idea que guiaba la investigación, y a través de la observación del material audiovisual recogido durante el proceso, se comprueba que ambas técnicas aumentaron la colaboración y apoyo de los compañeros, el enfocarse en el presente, la autoestima, el rango de expresión emocional auténtica y el rango de movimiento expresivo.

¹⁹ Programa Educativo de Danza en la Universidad de Gallaudet: <https://youtu.be/BMBmSmcnnGw>

Ámbito social

a. DMT y el caso de una ex deportista (Martín, 2014).

Mediante la DMT, se logra una transición adecuada de una ex deportista de élite, reduciendo así el riesgo de aislamiento que suele ser frecuente en este sector poblacional.

El diseño de la terapia consistió en una sesión semanal de una hora de duración, durante cuatro semanas, las cuales se dividían en una primera parte basada en el movimiento y otra segunda en la comunicación verbal. Se hizo uso de tres herramientas (listado de palabras, test del dibujo de la figura humana y análisis del movimiento) para valorar la percepción de la paciente en el momento pre y post sesión.

Al finalizar el proceso se comprueba que la DMT ha contribuido a profundizar aspectos de las relaciones interpersonales que la sujeto no estaba acostumbrada a abordar, por lo que las sesiones le ofrecieron un espacio seguro para comunicarlos. Además, a través del movimiento pudo rescatar vivencias pasadas y comportamientos normalizados en su práctica deportiva. Al tiempo que aumentaba el repertorio de movimientos y se percataba de los límites que no creía tener, la reproducción de estos se volvía rápida y espontánea, al dejar fluir los impulsos corporales.

En definitiva, la DMT contribuyó a que la paciente tomase conciencia del presente y así afrontar situaciones de cambio con más facilidad y dinamismo.

Igualmente, en un sentido amplio del significado de la palabra danza, los testimonios recogidos en el artículo de Ochoa (2006) constatan algunos de los beneficios que ésta aporta²⁰. Una de las personas participantes en un programa de baile que tenía como objetivo el reconocer las representaciones sociales y prácticas saludables, afirmó que el baile se le dificulta o facilita cada vez que modifica su estado de

²⁰ Charla TEDx sobre la danza como herramienta de cambio social: <https://youtu.be/smcErpTO4ZQ>

ánimo. La relación entre emoción y movimiento ofrece la posibilidad de modificar la conducta empleando el baile como medio de canalización de sentimientos.

Esta implicación no sucede únicamente en la esfera individual, sino que, en palabras de otro usuario, “se forman amistades, grupos muy acogedores (...) y relaciones muy estrechas que se toman como una distracción muy sana” (Ochoa, 2006, p. 59) y que repercuten positivamente en el bienestar y la salud.

Por último, las personas entrevistadas por Ricciardi (2019), reconocen la presencia de elementos empáticos en la interacción con otros individuos a lo largo del transcurso de la terapia a través de la danza: “el dar y recibir, que, si los demás se sienten bien, yo me siento bien conmigo mismo también. Es un ida y vuelta” (p. 19).

Ámbito laboral

a. Efectos de la Danza Terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años (Marín, 2011).

Se evalúa la capacidad de controlar el estrés laboral a través de programas de danza terapia, para lo cual se toma una muestra de 30 personas con las cuales se aplican diferentes métodos: danza terapia, ejercicio físico o sedentarismo, constituyendo así tres grupos diferenciados. De forma previa a las sesiones como posterior a la última, se valora la percepción del estrés de los sujetos mediante una prueba enfocada a determinar signos y síntomas de estrés.

Comparando los tres grupos de estudio, de forma general se encontró que el grupo experimental al cual se había tratado con sesiones de DMT redujo de forma significativa los niveles de estrés²¹. Por este

²¹ Véase Figura 1: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695011%20s>

motivo, se considera que la práctica de danza terapéutica una vez por semana sería muy beneficioso como medio de intervención complementario de los programas de salud ocupacional que, además de la reducción del estrés, busquen la mejora de la comunicación y efectividad en las empresas.

5. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

Entendiendo la naturaleza de la DMT y conociendo algunos ejemplos de sus aplicaciones prácticas en diversos ámbitos, es preciso realizar un análisis sobre la función de la persona experta en el Trabajo Social para con estas experiencias.

Como se sabe, el Trabajo Social es una disciplina que tiene oportunidad de desarrollarse en muchos escenarios debido a la amplitud de aplicación de sus conocimientos teóricos y la fácil adaptabilidad derivada de su propia naturaleza.

Esta realidad, extrapolada a la DMT, permite afirmar que el profesional del Trabajo Social tiene cabida en diversos momentos. Partiendo de la idea de que el ser humano interacciona constantemente con su medio, las relaciones que aquí se establecen son la principal preocupación de esta ciencia. La práctica profesional, por tanto, está centrada en cómo los intercambios entre las personas y su medio influyen en las habilidades para cumplir cometidos, aliviar malestares y alcanzar logros individuales o colectivos (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, 1993).

En consecuencia, los espacios de intervención abarcan desde los Servicios Sociales básicos y especializados, los educativos y los de salud, hasta los relacionados con el sector laboral, la vivienda y los relacionados con la Administración de Justicia (Zamanillo y Gaitán, 1991 en Díaz, 2003). En todos estos contextos, y especialmente en colectivos en riesgo de exclusión social como las personas con enfermedad mental, personas drogodependientes, personas con discapacidad, personas migrantes y/o personas mayores, la danza favorece el desarrollo personal y la integración en el entorno, la relación con los demás y la superación de estereotipos y prejuicios culturales y de género (Alemany, 2018).

Como punto de partida, es importante que la profesional tenga el suficiente interés para complementar su formación adecuadamente y acumular conocimientos que le permitan abordar el tratamiento de este tipo de terapias. Solo así pondrá en valor los aspectos beneficiosos de las terapias

artísticas y, en concreto, de la DMT como para ser capaz de realizar las derivaciones oportunas en función de las necesidades de cada persona usuaria y en el momento preciso, obteniendo los mejores resultados posibles. Por este motivo, es necesario que los profesionales establezcan un clima de confianza que genere en la persona usuaria la tranquilidad pertinente para, primero, exponer sus preocupaciones y mostrar vulnerabilidad y, posteriormente, acceder a participar en las terapias.

Entendiendo que, actualmente, la mejor forma de abordar cualquier situación es desde un equipo interdisciplinar, contar con diferentes perfiles profesionales en el tratamiento conjunto de los casos, contribuiría al logro de los objetivos de forma más eficaz y eficiente. Además, si el profesional del Trabajo Social tuviese formación especializada en DMT, también podría participar de las sesiones junto con el resto de agentes para facilitar su desarrollo. Podría aportar, de forma paulatina y acertada, una visión diferente, estrategias innovadoras, opiniones en base al conocimiento científico y trabajo en el equipo desde una posición de igual a igual.

Asimismo, hay que tener en cuenta que pueden surgir situaciones de conflicto derivadas de las sesiones de DMT, por lo que el/la trabajador/a social ha de estar preparado para mediar en cualquier caso.

El fin último del tratamiento de diferentes problemáticas a través de la DMT desde la perspectiva del Trabajo Social es conseguir un empoderamiento de las personas real, duradero y estable, como para que les permita aumentar su calidad de vida y continuar el transcurso de esta de forma independiente y satisfactoria. Precisamente Ricciardi (2019), en su análisis desde esta perspectiva sobre experiencias de encuentro desde la danza-movimiento, expone que la oportunidad de expresión libre y creativa que proporciona este tipo de terapias permite a los individuos y grupos reconducir sus conocimientos para mejorar sus capacidades de autocomprensión y de comprensión social. Estaríamos entonces transformando el aspecto sensible y afectivo de las personas en nuevas concepciones de formas de vida comunitarias.

6. DISCUSIÓN

Dada la reciente aparición de la DMT como herramienta validada y reconocida para el tratamiento con determinados grupos sociales a nivel estatal, europeo e internacional por las diferentes ONGs e instituciones educativas que se han venido nombrando a lo largo del presente documento, puede parecer que el objeto de estudio no se encuentra lo suficientemente desarrollado como para elaborar un análisis que permita validar o rechazar su uso.

Se localiza una referencia que pone en tela de juicio la efectividad de estas terapias. Karkou, Meekums y Nelson (2015), ponen de manifiesto la necesidad de realizar ensayos mayores, de calidad metodológica y que incluyan a todos los grupos etarios como para evaluar los beneficios de la DMT en la depresión.

De Tord (2013), preocupada por el estudio de una técnica concreta de enraizamiento como parte de su formación en DMT para la UAB, señala como insuficiente la aplicación de esta modalidad de forma aislada y para un sector específico, por lo que debería realizarse de forma continuada y bajo un diseño global, que permita la participación de la población en general.

Por su parte, Blázquez et al. (2011) considera que lo que podría suponer una limitación al probar la validez de la DMT en un caso clínico concreto de una mujer con cáncer de mama, el bienestar percibido y expresado por la misma deja probada la relevancia de la terapia. Podría entenderse la existencia de un sesgo al no localizar un instrumento, aplicado por la propia participante, para la recogida de información y valoración de la experiencia.

Aplicando la definición de psicoterapia desde la perspectiva del Trabajo Social Clínico, la DMT busca superar el malestar psicosocial de los individuos, generados por conflictos psicosociales, mediante una intervención directa centrada en la profundización de emociones, vivencias y dificultades que le

permitan comprender y modificar la influencia de estos en sus relaciones interpersonales, empleando capacidades propias y del entorno (Ituarte, 2017).

Por tanto, se requiere la presencia de, al menos, dos personas: la usuaria y la encargada de la terapia. Estas entran en contacto en la esfera intelectual pero también física y emocional, puesto que se establecen diálogos, a veces mediante mecanismos no verbales, que generan estas conexiones (Martín, 2014), relacionándose con los conceptos de intersubjetividad e intercorporeidad.

En esta línea, existen diversas investigaciones e intervenciones en torno a la práctica de la DMT, más en el ámbito internacional que en el estatal, las cuales suscitan resultados satisfactorios en las experiencias con individuos y/o grupos. Indagando en la tipología de beneficios que se generan a través de la DMT, los estudios consultados demuestran que estos no radican solo a nivel psicológico, sino también a nivel físico y social.

Álvarez y Marín (2014), en un estudio para el abordaje de la intervención para la salud psicosocial en mujeres internas en centros penitenciarios, concluyen que la DMT es una herramienta eficaz porque promueve la valoración de las mujeres en sí mismas, la habilidad para poner límites y la escucha y expresión de las necesidades propias, entre otros aspectos. La herramienta que valoraba la satisfacción y el impacto de la terapia fue un cuestionario autoaplicado al finalizar cada una de las sesiones. En cambio, para constatar los logros del conjunto del proceso terapéutico se llevó a cabo una autoevaluación por parte de las participantes y una valoración externa de las facilitadoras, de las cuales se extrajo una media que permitió analizar los resultados. Así, el 92% de las mujeres consideró que tenían derecho a establecer relaciones equitativas, para el 84% el grupo constituyó un espacio de apoyo emocional y el 77% identificó acciones para construir relaciones equitativas²².

²² Véase Tabla II y III: <https://bit.ly/32fxWzY>

Por su parte, Dörries (2009), demostró que la DMT permite iniciar un proceso de formación integral en niños y niñas en edad escolar con Síndrome de Asperger. Observando la información recogida en base a dos escalas de medición, asegura un cambio notable en los menores en cuanto a la confianza y seguridad, a medida que avanzaban las sesiones. En una etapa temprana de la terapia, se mostraban inseguros (7 participares), miedosos (5) y obsesivos (6), mientras que al finalizar el proceso estaban tranquilos (7), dispuestos (6) y felices (7). Lo mismo ocurrió con la expresión de emociones, puesto que pasaron de manifestar miedo (5), estrés (5) y desconfianza (6), a presentar felicidad (7) y seguridad (7)²³.

En otro estudio con pacientes de fibromialgia se deduce la utilidad de las terapias de la danza y el movimiento para la expresión de emociones y experiencias pasadas, lo cual suele ser complicado de recibir desde este colectivo (Rodríguez, 2004). Las sensaciones kinestésicas y síntomas físicos incluyen también cambios en la imagen, muy determinantes para algunos sectores de población como, por ejemplo, las mujeres embarazadas. Según Jansen (2014), en el contexto de un nuevo nacimiento, trabajar con futuras madres y padres en un grupo de DMT puede ayudar a promover factores de protección en el desarrollo de la depresión posparto.

Para Fernández y Taccone (2012), en su trabajo en el ámbito escolar, entienden que la danzaterapia permite el aprendizaje personal desde la experiencia propia, desarrollando capacidad de autonomía, juicio, responsabilidad personal y aptitudes comunicadoras. De este modo, consideran necesaria una gestión adecuada del tiempo en los programas educativos para la incorporación de actividades artísticas.

En este mismo ámbito, Ribas (2018) pretendió evaluar la intervención de DMT en una niña adoptada en el contexto de la escuela mediante el Análisis del Movimiento de Laban y el diagrama 1 del Kestenberg Movement Profile (KMP)²⁴. Del primer instrumento deduce que, con el desarrollo de las

²³ Véase Tabla N°4: <https://bit.ly/3hjqp5>

²⁴ El Perfil del Movimiento de Kestenberg (KMP) permite describir, evaluar e interpretar el comportamiento no verbal, por medio nueve diagramas asociados a nueve perspectivas de movimiento. El diagrama 1, “ritmos y atributos del flujo de tensión”, hace referencia a la expresión en movimiento de necesidades internas, impulsos, emociones y afectos (Ribas, 2018).

sesiones, los esfuerzos, impulsos y acciones básicas dejan de ser tan limitantes y la menor se abre a nuevas formas de expresión. Tanto el uso del movimiento corporal como del espacio se transforman a medida que la niña adquiere confianza, pues el inicio del movimiento se producía en partes diferentes a las extremidades, como no ocurría al principio, y se abarcó toda el área de movimiento, añadiendo también cambios de nivel. Sin embargo, el KMP, de forma general recogió más elementos de lucha que de aceptación, lo cual puede estar relacionado con su historia previa. Sin embargo, se entiende un avance en la tolerancia de nuevas situaciones y cambios favorables en el crecimiento personal y la salud cuando dichos elementos de lucha se estabilizaron en la segunda etapa (ganancia de confianza consigo misma, el espacio y la terapeuta), para volver a tomar protagonismo en la tercera y cuarta (evitando la separación y un posible proceso de duelo).

Mora, Salazar y Valverde (2001) en el estudio de los efectos de la música-danza y del refuerzo positivo en la conducta de personas con discapacidad múltiple, recaban resultados favorables en los grupos investigados con respecto al grupo control. Si bien el refuerzo positivo produce cambios favorables en las conductas no deseadas de los efectos crónicos, la música-danza presenta una superioridad con respecto al mismo cuando miden los efectos agudos²⁵.

Takahashi (2015) y Malling (2012), centraron sus estudios también en la esfera de la discapacidad pero a nivel sensorial. Así, la primera experiencia demostró que a los niños y adolescentes ciegos y/o con discapacidad visual les agradan (95%) y disfrutan (79%) las sesiones de DMT, y que las habilidades empáticas, de cooperación, de interacción física y verbal, así como de confianza interpersonal y con el grupo, varían en función de la edad y estadio madurativo. Por su parte, la segunda corroboró lo acuñado por Robinson (1973): la danza terapia permite a los pacientes sordos y con enfermedad mental usar el movimiento y ritmo corporal como forma de comunicación (Malling, 2012). Además, cuando se integra

²⁵ Véase Gráfico 5 y 6: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4790872>

la ASL, la DMT es la evolución natural del movimiento de las personas sordas hacia la búsqueda de la expresión personal (Oosterhouse, 1985 en Brabazon y Disch, 1997).

En este momento, tomando como referencia las evidencias sobre la validez de la DMT en diferentes grupos de población, se exponen una serie de interrogantes sobre los que podrían plantearse futuras investigaciones y en base a los que caben espacios de reflexión y discusión:

- ¿Por qué la DMT parece ser una alternativa última de tratamiento y no se plantea como opción prioritaria desde los orígenes del conflicto?
- ¿Cuál es el motivo por el cual no está demasiado estandarizada?
- ¿Cómo podrían generarse conexiones entre instituciones que permitan la expansión de esta técnica?
- ¿Cómo se minimizaría la desconfianza presente hacia los terapeutas en un momento inicial?
- ¿Deberían normalizarse sesiones de DMT desde la educación primaria, en la búsqueda de mejorar la expresión emocional y comunicación de los individuos?

A pesar de la posible falta de investigación y las diferentes cuestiones que aún quedan por abordar, lo que parece estar claro es que el valor central y más poderoso de la DMT es la conexión que puede lograr entre cuerpo, mente y emociones.

7. CONCLUSIONES

Este documento ha permitido poner de manifiesto las experiencias y opiniones de diversas personas investigadoras para responder a la fiabilidad de las terapias por medio de la danza y el movimiento.

Desde la relación triangular que se establece en el individuo al someterse a sesiones de DMT, se observa lo poderosa que esta herramienta puede llegar a ser y cómo, en la búsqueda de la conexión emocional, mental y física, mejora la calidad de vida de los sujetos. Además, las limitaciones en cuanto a los ámbitos de actuación son prácticamente inexistentes, puesto que, aparentemente, solo se encontrarían dificultades para aquellas personas con impedimentos físicos que no les permitan realizar movimientos suficientes como para desarrollar la terapia.

Teniendo en cuenta su reciente aparición y la poca expansión que presenta en España, se debe trabajar para aumentar el valor de la DMT, puesto que las experiencias constatan los beneficios generados en la población objeto y no para la sociedad en general.

Expuestas las dudas existentes sobre la representatividad y adecuación de las muestras, y la propia metodología de estudio, queda clara la necesidad de requerir el aumento de la investigación científica que permita elaborar unos juicios al respecto más fundamentados. Aludiendo a la versatilidad que aporta el Trabajo Social y desde la especialización clínica, la DMT resulta un territorio de gran interés y que demanda exploración desde la profesión.

Aun con todo ello, las investigaciones analizadas permiten constatar el papel terapéutico de la danza y el movimiento y, si bien es aplicable a cualquier individuo, se considera muy útil y relevante con aquellos grupos de población con dificultades en el habla y la comunicación, pues el propio movimiento corporal sería la principal vía de emisión y recepción de mensajes.

En definitiva, como búsqueda de nuevas vías de expresión y comunicación hacia el exterior, pero también hacia nosotros mismos, y de forma libre, parece conveniente el unificar lo objetivo con lo subjetivo, lo real con lo desconocido; permitir suplir carencias existentes por medio de acciones aparentemente opuestas.

Entendiendo que la respiración es movimiento y que el cuerpo necesita de la respiración, no limitemos nuestra naturaleza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akapo, S. (2017). An Overview of Somatics (Body-Mind) Approaches in Dance Therapy. *EJOTMAS: Ekpoma Journal of Theatre and Media Arts*, 6 (1-2), 299 – 316. Recuperado de: <https://bit.ly/3bQvIu7>

Alemany, C. (2018). Trabajo Social y terapias artísticas. *Boletín Asociación Madrileña Salud Mental – AMSM*, 44. Recuperado de: <https://bit.ly/3ihZDxE>

Álvarez, M., Chamarro, A., Rabadán, J. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14 (2-3), 187 – 202. Recuperado en: <https://bit.ly/2RapADl>

Álvarez, A. y Marín, I. (2014). DMT como intervención para la salud psicosocial en mujeres internas en centros penitenciarios. En H. Panhofer y A. Ratés. *Encontrar – Compartir – Aprender. Jornadas del 10º aniversario del Máster en Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma e Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/3bIIRP7>

American Dance Therapy Association. Recuperado de: <https://adta.memberclicks.net>

Blázquez, A., Nierga, J. y Javierre, C. (2011). Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático. *Psicooncología*, 8 (1), 31 – 43. Recuperado de: <https://bit.ly/3hja5Up>

Brabazon, K. y Disch, R. (1997). *Intergenerational Approaches in Aging. Implications for Education, Policy and Practice*. Nueva York: The Haworth Press. Recuperado de: <https://bit.ly/3bKes9O>

Callejón, M. D. y Granados, I. M. (2003). Creatividad, expresión y arte: terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. *Escuela Abierta*, 6, 129 – 147. Recuperado de: <https://bit.ly/3bJHwhB>

Carr et al. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100 (9), 5497 – 5502. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZjNK2X>

Catuara, S. (2018). *Las neuronas espejo: Aprendizaje, imitación y empatía*. España: EMSE EDAPP, S. L. Recuperado de: <https://bit.ly/2DP5SKw>

Chaiklin, S. y Wengrower, H. (Ed.) (2016). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance*. Nueva York: Routledge. Recuperado de: <https://bit.ly/33glaR5>

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social (1993). Dictamen sobre definición y objetivos profesionales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 30, 9 – 12. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZpEESf>

Dallal, A. (2007). *Los elementos de la danza*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://bit.ly/3madI6v>

De Tord, P. (2013). *Grounding: concepto y usos en Danza Movimiento Terapia (DMT)*. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/2GJUHUp>

Deligiannis, A. (2012). Imaginación Activa en Movimiento. Imaginar con el cuerpo en la Psicología Analítica. En M. Saiz (coord.). *Psicopatología psicodinámica simbólico-arquetípica. Una perspectiva junguiana de integración en psicopatología y clínica analítica*. Montevideo: Universidad Católica de Uruguay. Recuperado de: <https://bit.ly/3bHMQSG>

Díaz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del Trabajo Social. En T. Fernández y C. Alemán (coords.). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza. Recuperado de: <https://bit.ly/3hdudr7>

Dörries, G. (2009). *Efectos de un programa de Danza y Movimiento Terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger*.

Universidad Nacional. Heredia. Recuperado de: <https://bit.ly/2DMdM7r>

Dueso, E. y Rodríguez, R. M. (2015). Consideraciones alrededor de la Danza Movimiento Terapia y sus aplicaciones en el ámbito social. *Arteterapia – Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 127 – 137. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZpG92P>

Earhart, G. M. (2009). Dance as therapy for individuals with Parkinson disease. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 45 (2), 231 – 238. Recuperado de: <https://bit.ly/3k4dYOW>

Escuela de Biodanza SRT Madrid Centro. Recuperado de: <https://www.biodanzamadridcentro.com>

Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana medilibros*. México: McGRAW-HILL. Recuperado de: <https://bit.ly/2FhvFeF>

Fernández, A. y Taccone, V. (2012). La Danza Movimiento Terapia como estrategia de inclusión, de integración, de desarrollo social, personal y creativo en el sistema escolar. *VII Jornadas de Sociología de la UNLP*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <https://bit.ly/2RdhytK>

Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. In S. Koch, T. Fuchs, M. Summa y C. Müller (eds.) *Body Memory, Metaphor and Movement*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. Recuperado de: <https://bit.ly/2FmFjwI>

García, E., González, J. y Maestú, F. (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y estrés*, 17 (2-3), 265 – 279. Recuperado de: <https://bit.ly/3bIsGro>

Goldman, J. (2017). *Cognitive Changes in Parkinson's Disease*. American Parkinson Disease Association. Recuperado de: <https://bit.ly/33dw4qI>

Ituarte, A (coord.) (2017). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. Valencia: Nau Llibres.

Jansen, A. (2014). DMT como prevención; DMT durante el embarazo. En H. Panhofer y A. Ratés. *Encontrar – Compartir – Aprender. Jornadas del 10º aniversario del Máster en Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma e Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/33eg2gu>

Karkou, V., Meekums, B. y Nelson, E. A. (2015). *Dance movement therapy for depression*. Cochrane Library. Recuperado de: <https://bit.ly/3m8GCQQ>

Lázara, B. (2010). La bailoterapia, una opción saludable y divertida para elevar la calidad de vida de las personas de cualquier edad. *Pódium*, 5 (2). Recuperado de: <https://bit.ly/3ijd943>

Levy, J. et al (1995). *Dance and other Expressive Art Therapies – When words are not enough*. New York: Routledge. Recuperado de: <https://bit.ly/3mg32zr>

Lyons-Ruth, K. et al (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. 6th World Congress of the World Congress of the World Association for Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 19. Recuperado de: <https://bit.ly/33eEPRw>

Mac Donald, J. y Panhofer, H. (2015). Moviéndonos hacia el final de nuestros días. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 10, 51 – 64. Recuperado de: <https://bit.ly/32g4Znx>

Malling, S. (2012). *Choreography and Performance with Deaf Adults Who Have Mental Illness: Culturally Affirmative Participatory Research*. Chicago: Columbia College. Recuperado de: <https://bit.ly/32dAQFo>

Marín, F. (2011). Efectos de la Danza Terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 16 (1), 156 – 174. Recuperado de: <https://bit.ly/3hesLED>

Martín, E. (2014). DMT y el caso de una ex deportista. En H. Panhofer y A. Ratés. *Encontrar – Compartir – Aprender. Jornadas del 10º aniversario del Máster en Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma e Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/2ReEb0C>

Mateos, L. A. (2011). *Terapias artístico creativas*. Salamanca: Amarú.

Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Londres: SAGE Publications Ltd. Recuperado de: <https://bit.ly/3ic1KTL>

Milomes, L. y Valles, M. (2019). Movimiento corporal y construcción de significado musical. Valoración de criterios para su clasificación. *Arte e Investigación*, 15, e028. Recuperado de: <https://bit.ly/32evMR5>

Montserrat, M. M. (2019). *El duelo en la infancia dentro del marco de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/3mbmPQq>

Mora, A. (2011). El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal. Universidad Nacional de La Plata. La Plata. Recuperado de: <https://bit.ly/3m8IA4D>

Mora, D., Salazar, W. y Valverde, R. (2001). Efectos de la música-danza y del refuerzo positivo en la conducta de personas con discapacidad múltiple. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 1 (1), 19 – 33. Recuperado de: <https://bit.ly/3k8qjSd>

National Coalition of Creative Arts Therapies Associations (NCCATA). Recuperado de: <https://www.nccata.org/aboutnccata>

Ochoa, V. (2006). El baile: representación social y práctica saludable. *Investigación y Educación en Enfermería*, 14 (2), 54 – 63. Recuperado de: <https://bit.ly/3k3mGwH>

Oramas, I. (2018). *Calidad de vida en personas con enfermedad de Parkinson de inicio temprano en el H.U.C. y en el H.U.N.S.C.* La Laguna. Universidad de La Laguna. Recuperado de: <https://bit.ly/3bLjJhs>

Pallardo, P. (ed.) (2007). *Authentic Movement. Moving the Body, Moving the Self, Being Moved: a collection of Essays*. London: Jessica Kingsley Publishers. Recuperado de: <https://bit.ly/3ifPG3O>

Panhofer, H. (2012). La sabiduría y la memoria del cuerpo. En C. Giménez (Ed). *La investigación en danza en España*. Valencia: Mahali Ediciones. Recuperado de: <https://bit.ly/35jUdyF>

Panhofer, H. (comp.) (2005). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa Editorial. Recuperado de: <https://bit.ly/3m9PWUw>

Pazo, I. (2018). La Educación Emocional a través del Arte para menores en acogimiento residencial. *RES*, 27, 203 – 220. Recuperado de: <https://bit.ly/3m6TpmE>

Pérez, C. (2008). Sobre la definición de la danza como forma artística. *AISTHESIS: Revista Chilena de Investigaciones Estéticas*, 43, 34 – 49. Recuperado de: <https://bit.ly/3jWmgbw>

Pértegas, S. y Pita, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cuadernos de atención primaria*, 9 (2), 76 – 78. Recuperado de: <https://bit.ly/2Fhx6tz>

Real Academia Española (RAE). Recuperado de: <https://dle.rae.es>

Ribas, M. (2018). *La Danza Movimiento Terapia en el Sistema Educativo. Aplicación y evaluación de una intervención a través de la DMT en una escuela*. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Recuperado de: <https://bit.ly/2GMFO3Q>

- Ricciardi, P. (2019). La creación colectiva a partir del abordaje de lo sensible. Un análisis desde el Trabajo Social sobre experiencias de encuentro desde la danza-movimiento. *Margen*, 93. Recuperado de: <https://bit.ly/3hgDn69>
- Rodríguez, R. M. (2011). Uniendo Arte y Ciencia a través de la Danza Movimiento Terapia. *Danzararte: Revista del Conservatorio Superior de Danza de Málaga*, 7, 4 – 11. Recuperado de: <https://bit.ly/3bKfra0>
- Rodríguez, S. (2004). Danza Movimiento Terapia y Fibromialgia: una aproximación al dolor en todas sus dimensiones. Universidad de Deusto. Bilbao. Recuperado de: <https://bit.ly/3hl2uEO>
- Rodríguez, S. (2009). Danza Movimiento Terapia: cuerpo, psique y terapia. *Avances en Salud Mental Relacional*, 8 (2). Recuperado de: <https://bit.ly/3k6SvoC>
- Romanos, S. (2000). *Guía de fuentes de información especializadas*. Buenos Aires: Centro de Estudios y Desarrollo Profesional en Bibliotecología y Documentación. Recuperado de: <https://bit.ly/3k1WOBp>
- Takahashi, H. (2015). *Dance/Movement Therapy with Blind and Visually Impaired Children in Nepal*. Nueva York: Sarah Lawrence College Digital Commons. Recuperado de: <https://bit.ly/3m2x2il>
- Tau, V. (2011). Movimiento Danza Terapia. *9º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <https://bit.ly/33iOk27>
- Toro, R. (2000). *Biodanza*. Chile: Editorial Cuarto Propio. Recuperado de: <https://bit.ly/35iHhZU>
- Vicario, P. (2016). Danza-movimiento-terapia en la enfermedad de Parkinson. Plan de cuidados estandarizado. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 8 (1), 531 – 563. Recuperado de: <https://bit.ly/2DJUHTc>

ANEXOS

Páginas web de interés en torno al desarrollo de la Danza Movimiento Terapia

- American Dance Therapy Association (ADTA): <https://www.adta.org>
- Asociación Española de Danza Movimiento Terapia (ADMTE):
<https://danzamovimientoterapia.com>
- European Association Dance Movement Therapy (EADMT): <https://www.eadmt.com>
- National Coalition of Creative Arts Therapies Associations, Inc. (NCCATA):
<https://www.nccata.org/aboutnccata>
- The British Association of Art Therapists (BAAT): <https://www.baat.org>
- The European Association for Laban/Bartenieff Movement Studies (LBMS):
<https://www.laban-eurolab.org/intro/>