



REVISTA INCLUSIONES



2^{DO.}

CONGRESO INTERNACIONAL

“Mujeres y niñas desde una doble perspectiva:
Género y Derechos Humanos en el marco de los
Objetivos de Desarrollo Sostenible”

Revista de Humanidades y
Ciencias Sociales

Número Especial
Octubre | Diciembre
2019
ISSN 0719-4706



CUERPO DIRECTIVO

Directores

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Dr. Francisco Ganga Contreras

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectores

Mg © Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Las Américas, Chile

Dr. Andrea Mutolo

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, Brasil

Editor Brasil

Drdo. Maicon Herverton Lino Ferreira da Silva

Universidade da Pernambuco, Brasil

Editor Europa del Este

Dr. Alekzandar Ivanov Katrandhiev

Universidad Suroeste "Neofit Rilski", Bulgaria

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad Adventista de Chile, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Ph. D. Stefan Todorov Kapralov
South West University, Bulgaria

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía
Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu
Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo
Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia
Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Antonio Hermosa Andújar
Universidad de Sevilla, España

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau
Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. Francisco Luis Girardo Gutiérrez
Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Diálogos em MERCOSUR, Brasil

+ Dr. Álvaro Márquez-Fernández
Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa
Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo
Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Dra. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el
Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Rosario Castro López

Universidad de Córdoba, España

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

**REVISTA
INCLUSIONES**
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. Vivian Romeu

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía

Santiago – Chile

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:





REX



UNIVERSITY OF
SASKATCHEWAN



Universidad
de Concepción

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



**LOS APORTES DE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA
EN LA MEJORA DE LA VIDA Y SALUD MENTAL DE MIGRANTES**

**CONTRIBUTIONS OF DANCE MOVEMENT THERAPY'S ON THE IMPROVEMENT
OF LIFE AND HEALTH OF MIGRANTS**

Mg. Susana García Medrano

Investigadora Independiente, México
susana.garciam@icloud.com

Dra. Heidrun Panhofer

Universidad Autónoma de Barcelona, España
info@en-e-mocion.com

Fecha de Recepción: 04 de junio de 2019 – **Fecha Revisión:** 21 de julio de 2019

Fecha de Aceptación: 27 de agosto de 2019 – **Fecha de Publicación:** 12 de septiembre de 2019

Resumen

De acuerdo con la Organización Internacional de las Migraciones, en 2015 se contabilizaban 244 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, 740 millones habían migrado dentro de su mismo país, 40 millones habían sido desplazadas y se registraron 22 millones de refugiados. Las y los migrantes requieren programas integrales que les provean trabajo, educación, vivienda y servicios de salud integral en los países de acogida. Las condiciones en que se migra pueden afectar gravemente la salud, la calidad de vida y dificultar los procesos de integración. Migrar puede generar estrés, ansiedad, depresión, aislamiento, problemas de concentración, irritabilidad y debilitamiento del sistema autoinmune. El presente artículo tiene por objetivo presentar los efectos de la Danza Movimiento Terapia (DMT) con poblaciones migrantes. Se presentan los resultados obtenidos con tres grupos de migrantes provenientes de países de América Latina, África, Asia y Europa. Participaron 48 personas (6 hombres y 42 mujeres) en un total de 48 sesiones que tuvieron una duración promedio de hora y media. Se convocó a personas mayores de edad con interés en realizar sesiones de movimiento con el propósito de incrementar su bienestar y mejorar el proceso de integración. Para evaluar el impacto de las sesiones se realizaron dos encuestas de satisfacción y se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada. La experiencia obtenida concuerda con la literatura existente respecto a que la DMT es una aproximación eficaz en el tratamiento de migrantes pues ayuda a mejorar la confianza y la integración dentro de un grupo, incrementa la consciencia corporal, fortalece el arraigo y sentido de pertenencia, disminuye el estrés y la ansiedad, favorece la creatividad y la espontaneidad.

Palabras Claves

Danza Movimiento Terapia – Salud mental – Migración – Perspectiva de género – Bienestar

Abstract

According to the International Organisation for Migration, in 2015, there were 244 million international migrants in the world, 740 million people have migrated within their own country, 40

million have been displaced and 22 million have registered as refugees. Migrants need integral policies that provide them with work, housing, health and education services in the host countries. Migration conditions could gravely affect health, the quality of life and could make integration in the host country difficult. Migration may trigger stress, anxiety, depression, isolation, difficulties concentrating, irritability and weakening of the immune system. The present paper aims to present the effects of dance movement therapy (DMT) with migrants. The results obtained in the work with three groups of migrants from Latin America, Africa, Asia and Europe are presented. 48 people (6 men and 42 female) participated in a total of 48 sessions, which had an average duration of one and a half hours. Participants aged over 18 years who had an interest in being part of a movement group in order to enhance their wellbeing and to foster their community integration were invited. Two surveys and a semi-structured interview were carried out in order to evaluate the impact of the sessions. The experience obtained agrees with the existing related literature that DMT presents an effective approach in the treatment of migrants, helping to enhance trust and integration, increasing body awareness, strengthening grounding and the sense of belonging, reducing distress and anxiety, and promoting creativity and spontaneity.

Keywords

Dance Movement Therapy – Mental health – Migration – Gender perspective – Wellbeing

Para Citar este Artículo:

García Medrano, Susana y Panhofer, Heidrun. Los aportes de la Danza Movimiento Terapia en la mejora de la vida y salud mental de migrantes. Revista Inclusiones Vol: 6 num Esp (2019): 97-116.

Introducción

Las políticas migratorias de algunos países de Europa y Estados Unidos (EE.UU.) están siendo más restrictivas en las últimas décadas, sin embargo las olas migratorias de millones de personas que salen huyendo de sus países por cuestiones de guerras, conflictos armados, falta de trabajo o problemas ambientales no parecen detenerse. Dado que la situación que enfrentan las y los migrantes es profundamente compleja, es necesario que gobiernos, organizaciones sociales, instancias internacionales y la sociedad misma realicen estrategias integrales para brindar la mejor atención posible y facilitar la inserción en los países de acogida. Los programas de atención deben atender su estatus migratorio a fin de garantizar sus derechos humanos y facilitar así el acceso a un trabajo digno, educación, vivienda y servicios de salud. Igualmente necesario es brindar servicios de salud mental para facilitar su integración en la comunidad y evitar problemas relacionados con el estrés, la depresión, el aislamiento y la ansiedad. La migración puede provocar en algunas personas la sensación de que su cuerpo no les pertenece, dificultad para expresar sus sentimientos con palabras, síntomas psicósomáticos, baja autoestima, tensión y dificultad para manejar el enojo de forma constructiva¹. Países como Reino Unido (UK por sus siglas en inglés) y EE.UU. tienen una larga tradición de olas migratorias internacionales y por ello tienen desarrollados programas de atención tanto psicoterapéuticos como psico-sociales. Concretamente en el UK, que tiene una fuerte presencia de población proveniente de países de Asia y África, existen experiencias sobre programas de atención a migrantes que hacen uso de las terapias artísticas como forma de trabajo. Hace casi 50 años se ha documentado el trabajo con migrantes cuya primera lengua no es el inglés y los resultados muestran mejoras en su calidad de vida y en su salud². Si tomamos en consideración que la migración puede implicar crisis y, dependiendo de las dificultades en el tránsito y destino, algunas veces experiencias como tortura o explotación sexual, las psicoterapias artísticas y corporales, como la Danza Movimiento Terapia (DMT), representan una alternativa viable³ en tanto que han sido utilizadas con poblaciones que han sufrido traumas.

Breve mirada a la situación actual de las migraciones internacionales

De acuerdo con el Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en 2015 se registraban 244 millones de migrantes internacionales a nivel global (3.3% de la población mundial). En general, las personas tienden a migrar dentro de su misma región pero hacia países de mayores ingresos. La mayor parte de la gente migra para buscar trabajo, principalmente en el sector de servicios. Por otro lado, se estima que existen al rededor de 740 millones de personas que han emigrado dentro de su propio país. De acuerdo con la misma instancia, el número de personas desplazadas está en su nivel record, habiendo más de 40 millones de desplazamientos internos y más de 22 millones de refugiados⁴.

¹ Karen Callaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum Seekers" en Arts Therapists, Refugees and Migrants: Reaching across borders, editado por Ditty Dokter (Londres: Jessica Kingsley Publishers. 1998).

² Karen Callaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees..."

³ Susana Garcia, "Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso de integración de personasl migrantes". En Con-muévete y mueve el mundo. Jornadas para la celebración del 15o Aniversario del máster en Danza Movimiento Terapia editado por Panhofer, Heidrun y Campo, Maika (Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2018).

⁴ Organización Internacional para las Migraciones, Informe sobre las migraciones en el mundo 2018 (Ginebra: OIM, 2018), https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf (25/10/2018).

Estados Unidos de Norteamérica es el país que más migrantes internacionales recibe de acuerdo a su población, en 1970 habían al rededor de 12 millones y en 2015 se registran 46.6 millones de personas nacidas en otro país. México es el segundo país (después de India) con mayor número de emigrantes⁵. La frontera México - EE.UU. es el corredor migratorio más grande del mundo por el cual atraviesan 12 millones de personas⁶. Hay cerca de 13 millones de mexicanos y mexicanas viviendo en otros países, la mayoría (98%) en EE.UU. Aunque la migración indocumentada de personas mexicanas hacia EE.UU. ha disminuido, en 2016 aún ascendía a más de 5 millones de personas⁷. México, no obstante, no es solamente emisor de migrantes, sino que por su ubicación geográfica es también un lugar de tránsito y en los últimos años se ha convertido en un país de destino para miles de personas. En 2017 se contabilizaban en 1 millón doscientos mil inmigrantes internacionales (menos del 1% de la población total) de los cuales casi el 74% son estadounidenses, 4.4% provienen de Guatemala y poco más del 2% de España⁸. De acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en 2017 México recibió 14 mil 596 solicitudes de refugio, cifra que representa un aumento en más de mil por ciento con respecto a 2013, siendo Honduras y Venezuela los países de los cuales provienen la mayoría de solicitantes⁹. De acuerdo con la misma fuente, en 2017 habían en México 9,017 personas refugiadas y en ese mismo periodo 11,677 mexicanos y mexicanas vivían como refugiadas en otros países¹⁰. El UK por otro lado, es un país con una larga historia de inmigrantes, en su condición de impero miles de personas procedentes de diferentes países del continente africano fueron traficadas hacia el UK. Además, en siglos pasados miles de personas provenientes Asia, América y Europa han llegado a vivir al país. No es sino hasta después de la segunda guerra mundial que el UK dobla el número de personas nacidas en países extranjeros, aumentando en casi cuatro millones. En 2011 el 13.4% de la población de Inglaterra y Gales había nacido en otro país.¹¹ En 2017, el UK ocupaba el 5º lugar entre los países que más inmigrantes internacionales reciben¹². Entre 2017 y 2018 habían en Escocia 32,900 personas nacidas en fuera del UK.¹³

⁵ Organización Internacional para las Migraciones, Informe sobre las migraciones...

⁶ Organización Internacional para las Migraciones, OIM imparte conferencia sobre el estado global de la migración en la Universidad Nacional Autónoma de México (México: OIM, 2017), <https://www.iom.int/es/news/oim-imparte-conferencia-sobre-el-estado-global-de-la-migracion-en-la-universidad-nacional> (25/10/2018) y Consejo Nacional de Población, Anuario de migración y remesas 2018 (México: CONAPO, 2018), <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2018-173515>. 25/08/2018.

⁷ Consejo Nacional de Población, Anuario de migración y remesas 2018 (México: CONAPO, 2018), <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2018-173515> (25/08/2018).

⁸ DatosMacro.com, La inmigración en México crece en 31,014 personas. Datosmacro.com (S/F) <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/mexico>, 25/10/2018

⁹ Maricruz Roldan, "México se ha vuelto receptor de Refugiados: ONU". El Universal. México, 20/06/2018.

¹⁰ Oliver Tapia, "Los que se van y los que llegan: 6 gráficas para entender el estado de la migración en México". CNN en español, 30/11/2018

¹¹ Migration Watch UK, A summary history of immigration to Britain. (S/F) <https://www.migrationwatchuk.org/briefing-paper/48> (25/04/2019).

¹² United Nations, International migrant stock (2017). Department of Economic and Social Affairs. <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimatesgraphs.shtml?3g3>, (30/09/2018).

¹³ National Records of Scotland, Migration between Scotland and Overseas. National Records of Scotland. 2019. <https://www.nrscotland.gov.uk/statistics-and-data/statistics/statistics-by-theme/migration/migration-statistics/migration-between-scotland-and-overseas> (25/04/2019)

Aunque los procesos migratorios que ocurren en México y en Escocia tienen marcadas diferencias, tanto por el origen como por las condiciones en que la migración ocurre, las olas masivas de migrantes desplazados, solicitantes de asilo o refugiados pueden hacer un paralelismo entre la realidad que se vive en México y en el UK. Por otro lado los efectos que la migración en tales circunstancias tiene para la salud y la vida de personas pueden ser parecidas en ambos países.¹⁴

Cambiar de país representa un cambio de paradigma y un desprendimiento. La vida cotidiana se modifica y eso puede generar crisis vitales que pueden afectar la salud¹⁵.

Los problemas que enfrentan las personas migrantes son muy variados y dependen mucho de las condiciones en que migran y de sus propias fortalezas. Habrá menor afectación a la salud en la medida en que el país de acogida sea abierto y tenga leyes y programas de protección y apoyo tales como educación, empleo, salud y vivienda. Por otro lado, a mayor desarrollo de competencias psicosociales (tales como autoestima, capacidad de establecer límites claros, comunicación asertiva, empatía o manejo adecuado de estrés) los efectos nocivos serán menores¹⁶. Aunque migrar en sí mismo no es sinónimo de vulnerabilidad o enfermedad, personas expertas en la materia coinciden en que la migración puede ser entendida como un problema de salud pública dadas las múltiples afectaciones para la salud que conlleva cambiar de país¹⁷. Con frecuencia quienes migran suelen presentar mayores niveles de estrés, ansiedad, irritabilidad, depresión, aislamiento, baja concentración o un deterioro del sistema inmune con respecto a quienes no migran¹⁸

Situación de mujeres migrantes

Dentro de todo este panorama las mujeres migrantes enfrentan algunas problemáticas específicas que agravan su situación y su salud. Según cifras de la OIM, 52% de la población migrante internacional son hombres y 48% son mujeres, 51% de los hombres y 47% de las mujeres que migran tienen entre 15 y 44 años, es decir, casi el 50% de la población migrante internacional se encuentra en edad reproductiva¹⁹. Aunque las mujeres han migrado siempre, la falta de perspectiva de género en los análisis provoca que se tengan sesgos respecto al número y motivaciones de las mujeres que deciden cambiar de región o país.

¹⁴ Ditty Dokter, "Being a migrant, working with migrants: issues of identity and embodiment" en Arts Therapists, Refugees and Migrants: Reaching across borders, editado por Ditty Dokter (Londres: Jessica Kingsley Publishers, 1998). 145-149 y Eugenia Vilar y Catalina Eibenschutz, "Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública", Gerencia y salud Vol: 6 num13 (2007): 11-32.

¹⁵ Susana García, "Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso de integración de personas migrantes". En Con-muévete y mueve el mundo. Jornadas para la celebración del 15o Aniversario del máster en Danza Movimiento Terapia editado por Panhofer, Heidrun y Campo, Maika. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 2018.

¹⁶ Susana García, "Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso..."

¹⁷ Susana García, "Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso..."

¹⁸ Ditty Dokter, "Being a migrant, working with migrants: issues of identity and embodiment..."; Karen Callaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum Seekers" en Arts Therapists, Refugees and Migrants: Reaching across borders, editado por Ditty Dokter. (Londres: Jessica Kingsley Publishers, 1998) y Eugenia Vilar y Catalina Eibenschutz, "Migración y salud mental: un problema emergente..."

¹⁹ Organización Internacional para las Migraciones, Informe sobre las migraciones...

“...la participación de las mujeres en la migración se da más allá de su papel de esposas o madres de los migrantes varones. Como consecuencia directa del reconocimiento de las diferencias entre las experiencias entre mujeres y varones que participan en la migración, gobiernos y organismos internacionales han comenzado a recabar estadísticas migratorias desagregadas por sexo”²⁰.

La migración internacional representa para millones de mujeres la posibilidad de conseguir un empleo remunerado, mejor remuneración, acceso a estudios, reunirse con sus familias o mejorar su calidad de vida²¹. Sin embargo, su condición de mujeres también las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad, sobre todo si se toma en cuenta el factor de clase social. No todas las mujeres migrantes viven problemas agravados por migrar; para entender la profundidad y diversidad de los problemas que se enfrentan es necesario hacer un análisis interseccional de su situación²²: estatus legal, nivel socioeconómico, pertenencia étnica, idioma, estado de salud, edad, nivel de estudios, orientación sexual, experiencia laboral previa y si tienen o no una red social en el país de acogida.

La mayor parte de las mujeres que migran por motivos laborales lo hacen en trabajos no calificados lo cual suele precarizarlas. “Muchas migrantes trabajan en el sector informal —generalmente en profesiones no reguladas tales como el servicio doméstico, la agricultura u otros— y son presa fácil de la explotación y el abuso”²³. Esto implica que tendrán mayores dificultades para ejercer sus derechos laborales, tanto por temor a ser deportadas como por desconocimiento de los marcos legales de los países de acogida. Por otro lado, diversas investigaciones dan cuenta de que en momentos de crisis sociales, la violencia que viven las mujeres por parte de sus compañeros sentimentales se recrudece. “Las situaciones de conflicto, post-conflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia existente, como la infligida contra la mujer por su pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y dar lugar a nuevas formas de violencia”²⁴. Además, las niñas y mujeres migrantes, sobre todo las pobres y sin un estatus migratorio regulado, son más vulnerables a ser exploradas sexualmente y a ser víctimas de trata. La mayoría de estos casos no se denuncian, ya sea por temor, falta de información, falta de acceso real a las instituciones. porque las instituciones, son omisas o porque las mujeres son capturadas por redes de trata²⁵.

²⁰ Instituto para las Mujeres en la Migración A. C., Mujeres en la migración (México: 2018), <http://www.imumi.org/index.php/mujeres-migracion-y-trata/mujeres-en-la-migracion> DOI: 25/10/2018.

²¹ Organización Internacional para las Migraciones, La OIM considera que para garantizar la migración de mujeres y niñas se requiere perspectivas de diversidad e innovadoras. (Ginebra: OIM, 2013), <https://www.iom.int/es/statements/la-oim-considera-que-para-garantizar-la-migracion-segura-de-mujeres-y-ninas-se-requiere> (25/10/2018)

²² María Caterina La Barbera, “Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”. Interdisciplina, Vol: 4 num 8 (2016): 105-122.

²³ Organización Internacional para las Migraciones, La OIM considera que para garantizar...

²⁴ Organización Internacional para las Migraciones, OIM imparte conferencia sobre el estado global de la migración en la Universidad Nacional Autónoma de México (México: OIM, 2017), <https://www.iom.int/es/news/oim-imparte-conferencia-sobre-el-estado-global-de-la-migracion-en-la-universidad-nacional> (25/10/2018)

²⁵ Organización Internacional para las Migraciones. La OIM considera que para garantizar...

Danza Movimiento Terapia y la atención a migrantes

El movimiento y la danza han jugado un papel fundamental en la construcción de la identidad y de la cultura. Es parte de la humanidad y ha contribuido a su desarrollo. La danza favorece el vínculo entre las personas al mismo tiempo que es una vía de expresión, un ritual y da sentido de pertenencia²⁶. La DMT es una forma de psicoterapia que utiliza el movimiento del cuerpo como forma de análisis, diagnóstico y expresión de estados internos, incluso estados inconscientes, pre-verbales o traumáticos. La DMT busca ayudar a las personas a incrementar su autoconocimiento, promueve la integración del cuerpo, las emociones y los pensamientos y ayuda a mejorar la salud en general²⁷. La DMT es parte de las terapias artísticas, las cuales hacen uso de la expresión para poner de manifiesto aspectos emocionales bloqueados facilitando la exploración e integración de ideas o pensamientos difíciles de nombrar, como aquellos que ocurren en situaciones de crisis.

Diversos artículos dan cuenta de la contribución de la DMT en la mejora de la salud mental de las y los migrantes, Callaghan²⁸ describe su experiencia con un grupo de hombres refugiados quienes habían vivido persecución. En su trabajo encontró que la DMT puede ayudar a las personas a disminuir el aislamiento, el estrés y la tensión, ayuda a reparar la confianza y la experiencia de placer, además de que facilita la expresión del enojo y la tristeza. Harris²⁹ trabajó con jóvenes de Sudan y Sierra Leona. En su experiencia, la DMT promovió el reencuentro con la propia cultura y al mismo tiempo favoreció la adaptación al país de acogida. Además, la DMT ayudó a esos jóvenes que fueron soldados a manejar sus emociones de una mejor forma y facilitó la integración de experiencias traumáticas escindidas. Esta forma de psicoterapia les permitió también relajar el cuerpo y mejoró su concentración. Dietrich y Koch encontraron que la DMT tiene el potencial de acceder a las personas independientemente de su origen cultural. “Para aquellos que luchan en un estado de limbo y sienten que lo antiguo ya no es accesible, aunque lo nuevo parece estar muy lejos, la DMT puede ofrecer un hogar temporal”³⁰, puede representar un lugar seguro que aumente la autenticidad y la familiaridad y además ayuda a construir un puente hacia el país de acogida. Bareka y Panhofer en su trabajo con niños refugiados en Grecia afirman que la DMT ofrece la consciencia corporal que ayuda a los niños a sentirse más autónomos, apoya la auto-afirmación y la socialización³¹. Koch, Morlinghaus y Fuchs, realizaron un estudio con pacientes psiquiátricos con diagnóstico de depresión, encontraron que intervenciones con danza redujeron los síntomas de depresión e incrementaron la vitalidad. El estudio se hizo en comparación

²⁶ Hilda Wengrower y Sharon Chaiklin, *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (Barcelona: Gedisa, 2008).

²⁷ Heidrun Panhofer y Sarah Rodríguez, “La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España”. En *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*, compilado por Heidrun Panhofer (Barcelona: Gedisa, 2005).

²⁸ Karen Callaghan, “In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum...”

²⁹ David Alan Harris, “Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors”, *Clinical Knowledge Vol: 17 num 2* (2007): 134-155.

³⁰ Rebeca Dieterich-Hartwell y Sabine Koch, “Danza Movimiento Terapia como hogar temporal para los refugiados. Perspectivas desde la teoría y la práctica”. En *Con-muévete y mueve el mundo. Jornadas para la celebración del 15o Aniversario del máster en Danza Movimiento Terapia* editado por Heidrun Panhofer y Maika Campo (Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2018), 83.

³¹ Dora Bareka; Heidrun Panhofer y Sarah Rodríguez, “Refugee children and Body Politics. The Embodied Political Self and Dance Movement Therapy”. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* (2019), 12.

con otras actividades como escuchar música y moverse con bicicletas estáticas. En sus resultados concluyen que la danza en círculo puede tener un efecto positivo con pacientes con depresión³².

Siguiendo con la argumentación anterior, es posible sostener que la DMT es útil en el tratamiento de personas migrantes pues ayuda a mejorar la autoestima y la confianza³³, además de que incrementa la sensación de bienestar³⁴ y genera cohesión entre personas con bagajes culturales diversos, reduce los prejuicios entre personas de culturas distintas e incrementa la empatía³⁵. Adicionalmente, de acuerdo con literatura existente, la DMT fortalece la habilidad para interactuar con otras personas³⁶, ayuda en la disminución de síntomas como la depresión, el aislamiento y la ansiedad³⁷. Es importante destacar que la DMT posibilita crear acuerdos de trabajo flexibles y por ello se puede realizar en contextos psicoterapéuticos en sesiones individuales y también se puede poner en práctica en espacios educativos o comunitarios con encuadres que permiten a personas en tránsito beneficiarse de este trabajo³⁸ sin la presión de tener que permanecer un determinado número de sesiones o implicarse en un proceso psicoterapéutico.

Experiencia de trabajo con migrantes en Glasgow

Descripción de los grupos

Desde febrero del 2017 y hasta marzo de 2019 se han llevado a cabo sesiones de DMT con migrantes que residen en Glasgow, Escocia y son provenientes de países hispanohablantes como España, Perú, Venezuela, México, Argentina, Ecuador y Uruguay, y también de otros países como Bulgaria, Nigeria, Eritrea, Inglaterra, Irán, Irlanda, Francia, Portugal, República Checa y Polonia. Las sesiones fueron convocadas a través de 3 espacios diferentes. Un grupo abierto llamado *Spontaneous Movement* al que asistieron personas hispanohablantes interesadas en incrementar su salud integral y bienestar, este grupo inicio en 2017 y evolucionó incorporando personas de países europeos no hispanohablantes. El grupo sigue vigente en 2019 y las sesiones suelen ser bilingües.

Otro grupo fue convocado desde la asociación de estudiantes de uno de los colegios de formación media y profesional que existen en Glasgow (en adelante referido como *College*³⁹). En este grupo asistieron mayoritariamente estudiantes de inglés, las

³² Sabine Koch; Katharina Morlinghaus y Tomas Fuchs, "The joy dance. Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression", *The Arts in Psychotherapy*, num 34 (2007): 340-349.

³³ Karen allaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum..."

³⁴ Susan Kierr, "Is Dance/Movement Therapy relevant to the process of achieving a healthy sexuality?", *American Journal of Dance Therapy*, Vol: 33 num 42 (2011): 42-56.

³⁵ Nitsan Gordon-Gill y Wafa Zidan, "Assessing the Beyond Words Educational Model for Empowering Women, Decreasing Prejudice and Enhancing Empathy", *American Journal Dance Therapy* Vol: 31 num 1 (2009): 20-52.

³⁶ Amber Elizabeth Lynn Gray, "The Body Remembers: Dance/Movement Therapy with an Adult Survivor of Torture". *American Journal of Dance Therapy*, Vol: 23 num 1 (2001): 29-43.

³⁷ Susana Garcia, "Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso..."

³⁸ David Alan Harris, "Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors", *Clinical Knowledge* Vol: 17 num 2 (2007): 134-155.

³⁹ Con el propósito de proteger la confidencialidad de las y los participantes solamente se denominará a este grupo *College*.

sesiones fueron semanales, la asistencia era voluntaria y por ello variaba con cada sesión. Las sesiones tenían una duración de una hora y se realizaron de octubre de 2017 a mayo de 2018. Este fue el grupo más diverso, incluso respecto a la situación migratoria de quienes lo conformaron. Una parte del grupo tenía ciudadanía europea, todas y todos ellos habían migrado de forma voluntaria con el objetivo de obtener experiencias viviendo lejos de su país, aprender inglés u obtener un mejor trabajo. Otra parte del grupo provenían de países de América Latina cuya situación migratoria también era regular y los motivos para migrar habían sido mejorar su calidad de vida. Por otro lado, había también en este grupo personas provenientes de países de África y Asia que habían sido desplazadas y habían llegado a el UK buscando refugio, su situación migratoria era de refugiados o solicitantes de asilo.

El tercer grupo llamado *Awareness Movement* inició en febrero de 2018 y sigue vigente en 2019, las sesiones son quincenales y su objetivo es incrementar la consciencia corporal, favorecer un espacio de reflexión personal y colectiva a través de la danza libre y el movimiento espontáneo. Junto con el grupo se decidió conformar un espacio a la vez psicoterapéutico y educativo, las sesiones son bilingües, tienen una duración de dos horas y uno de los requisitos de permanencia es la asistencia regular.

Grupo	No. Participantes en total / sexo*		No. Sesiones**	Fecha de inicio/ final	Tipo de grupo	Evaluación
	M	H				
College	11	4	13	Octubre 2017 – Mayo 2018	Abierto, se admitían personas de primera vez. Asistencia no condicionada	Encuesta Entrevista semi estructurada Ronda verbal al final de las sesiones Bitácora
Spontaneous Movement	27	4	17	Febrero 2017 - activo	Abierto, se admitían personas de primera vez. Asistencia no condicionada	Encuesta Ronda verbal al final de las sesiones Bitácora
Awareness Movement	9	1	28	Febrero 2018 – activo	Cerrado. Asistencia condicionada a la permanencia	***Mapas corporales Diario de las asistentes Bitácora de sesiones Entrevista semi-estructurada

*La suma total de las personas asistentes en los 3 grupos es superior al total asistido a todas las sesiones porque algunas personas asistieron a dos o tres de los grupos.

**Sesiones realizadas hasta abril de 2019

*** La evaluación de este grupo se realizará en Julio de 2019 por lo cual no se incluye en este artículo.

Cuadro 1 Descripción de los grupos

En el conjunto de los tres grupos han participado 48 personas, 6 hombres y 42 mujeres, sus edades oscilaron entre los 20 y los 50 años, aunque la mayoría se encuentra entre los 30 y 40. Poco menos de la mitad (veintidós), asistieron a 1 sesión solamente; nueve personas asistieron entre 2 y 5 sesiones y el resto, es decir, diecisiete personas decidieron asistir como parte de un proceso en alguno de los grupos conformados.

Aunque cada sesión fue distinta, en general las sesiones se organizaban en 3 momentos o partes: el calentamiento, el desarrollo y el cierre. En el calentamiento se hacía una ronda verbal o en movimiento para identificar las emociones presentes en el grupo. Algunas veces se hacía una meditación de algunos minutos con la finalidad de favorecer que las personas aumentaran la consciencia sobre sus pensamientos, emociones y sensaciones. Se hacían también ejercicios de estiramiento y calentamiento, algunas veces dirigidos y otras veces libres.

La segunda parte, que era el desarrollo mismo de la sesión siempre dependía del ánimo del grupo y por ello es la parte que más variaciones presentaba entre una y otra sesión. Esta parte solía estar guiada por música que iniciaba con ritmos suaves e iba incrementando su intensidad hasta llegar a un pico de alrededor de 10 minutos donde la gente bailaba con mayor rapidez y fuerza, para después bajar la energía. En ese momento se proponían diversos ejercicios que tenían la finalidad de ampliar la consciencia corporal, incrementar la confianza y empatía entre las y los integrantes del grupo, reducir los prejuicios o barreras debidos a las diferencias culturales y promover una aceptación positiva de la diferencia. Los ejercicios podían ser a solas, en parejas, en pequeños grupos o con todo el grupo en conjunto. En general eran ejercicios que retaban a las personas a hacer algo que estaba fuera de su espacio de seguridad, como realizar movimientos creativos, seguir sus impulsos corporales, a mirar a los ojos de sus compañeras y compañeros, intentar consciente e intencionalmente moverse de forma graciosa. También se les pedía que bailan o se movieran sin perder contacto físico o que lo hicieran frente a frente reflejando el movimiento de su compañero o compañera.

La última parte de las sesiones era el cierre que tenía el objetivo de llevar a la consciencia las vivencias, sentimientos y sensaciones corporales. Se podía hacer a través de movimientos, de forma verbal, dibujando o escribiendo. Esto variaba con cada sesión. Al final de todo se hacía una ronda verbal donde cada persona compartía la parte más significativa de su experiencia. En las sesiones se utilizaron materiales como telas, pelotas, instrumentos musicales, hojas, crayolas y plumones de colores. Estos materiales favorecen la expresión espontánea, facilitan el vínculo entre integrantes del grupo porque funcionan como un puente que hace menos amenazante el hecho de mirar, saberse mirado o mirada, bailar con otras personas, tocarse o empatizar a través del movimiento. La música fue un común denominador en todas las sesiones y era planeada con antelación. Sin embargo, esto cambió algunas veces pues uno de los principios de cualquier proceso vivencial (psicoterapéutico o educativo) es partir de las necesidades de cada grupo. La música fue también muy variada, se usaron igualmente ritmos latinos, percusiones, música clásica, música balcánica, flamenco, tango, vallenato o música relajante y para favorecer la concentración.

Evaluación de los procesos de cada grupo

Con la finalidad de evaluar los resultados de la DMT como estrategia de cuidado de la salud de migrantes en Glasgow, se empleó una estrategia mixta. Se aplicaron dos encuestas de satisfacción y opinión de la experiencia. También se hizo una entrevista semi-estructurada y se retomaron las notas recabadas en el diario de las sesiones.⁴⁰

⁴⁰ Las personas que participaron en las encuestas, en la entrevista semi-estructurada y aquellas cuyos casos se mencionan de forma específica dieron su autorización para incluir esta información en el presente artículo.

El diario se realizó con los tres grupos, en él se tomaban notas después de cada sesión que incluyeron descripciones del proceso por el que cada grupo iba transitando, se incluyeron notas relativas a las calidades y cualidades de los movimientos, el proceso de integración, la espontaneidad y libertad en los movimientos, el contacto físico o visual y los comentarios que las personas hacían al final de cada sesión. A partir del diario se puede identificar que al inicio las sesiones fueron más lentas, suaves y con poca interacción entre las y los integrantes. Sin embargo, conforme el proceso avanzaba, los personas se fueron integrando, aumentaron los rostros sonrientes, hubo más interacción, movimientos y miradas compartidas, mayor creatividad y espontaneidad. A medida que se desarrollaban las sesiones, las personas fueron capaces de hacer movimientos más fuertes, mantener el contacto físico y proponer sus propios movimientos. Al final de cada sesión se obtenía siempre opiniones positivas⁴¹, solían haber comentarios como “sentí más abierta mi mente”, “me sentí más relajada/o y feliz”, “me sentí más abierto/a, sin preocupaciones acerca de ser ridículo/a”, “sentí más arraigo, más presente”, “me sentí con un mejor balance de mi cuerpo”. Estas opiniones son una muestra de que al final de cada sesión las personas mantienen una sensación de bienestar en general, independientemente de si han estado en un proceso largo o han participado solo de una sesión. Las notas del diario también permitieron identificar beneficios en la salud para quienes asistieron a más de 6 sesiones, algunas de las personas que formaron parte de los grupos de forma regular reportaron sentirse más saludables, tener mayor confianza, se adaptaban con mayor facilidad y tenían una sensación de bienestar en general.

Otros resultados sobresalientes que se registraron en el diario fueron cambios importantes en el movimiento y vínculos desarrollados en el interior de los grupos. Un ejemplo es el de una joven menor 30 años quien asistió a 8 sesiones. Ella usaba lentes que parecían esconderla y apartarla del grupo, su espalda con frecuencia estaba encorvada, la parte superior de su cuerpo parecía encogida hacia su ombligo. En las sesiones sus movimientos eran sutiles y poco perceptibles, miraba al suelo, hablaba con voz baja y el trabajo en parejas le resultaba difícil; en general ocupaba poco espacio. En la última sesión del ciclo al que ella asistió decidió quitarse los lentes, su espalda estaba estirada hacía arriba y su pecho abierto, sin tensión; esta vez sus movimientos tuvieron más fuerza y espacio. Al final mencionó que estaba consciente de cuánto podía cambiar con el solo hecho de abrir su mirada hacia su entorno y cómo puede ser más abierta a la vida y con las personas que la rodean. Otro ejemplo es un hombre que asistió a 9 sesiones. Al inicio hizo referencia de su miedo al ridículo como un tema importante. Conforme avanzó el proceso, fue capaz incrementar su vínculo con el grupo proponiendo movimientos cada vez más creativos, diferentes al resto, se arriesgaba mostrándose, siendo parte central del proceso del grupo; es decir, enfrentando su miedo al ridículo y a ser juzgado. Un ejemplo más es el de otro hombre que acudió a 5 sesiones, en su comunidad de origen suelen bailar balanceando la pelvis y doblando las rodillas, al final de las sesiones se mostraba sorprendido por ver la similitud de sus movimientos con los movimientos de otra participante cuyo origen cultural era muy diferente. Él señaló cómo el movimiento y el baile pueden acercar a culturas distantes. Las notas de las sesiones permitieron identificar la manera en que los grupos evolucionaron en su movimiento, el proceso a través del cual las personas incrementaron su seguridad y espontaneidad, desarrollaron cohesión y confianza.

⁴¹ Estas opiniones por si solas no deben ser consideradas como un indicador de eficacia de la DMT, pues las personas suelen evaluar de forma optimista procesos de este tipo y en general tienen dificultad de expresar opiniones negativas, sin embargo son un primer indicador de los cambios que genera el movimiento corporal y la expresión artística.

En dos momentos diferentes se pidió a las y los participantes responder encuestas de satisfacción, opinión y sugerencias respecto a sus experiencias. Las preguntas fueron abiertas y las respuestas recopiladas a través de la plataforma SurveyMonkey que favorecieron el anonimato. En este artículo se recogen solamente los resultados de la segunda aplicada en julio de 2018, pues la primera sirvió solamente para establecer algunos indicadores y codificar algunas respuestas. En la segunda encuesta participaron 7 personas de las 12 que formaron parte del grupo del *College*, se respondió en línea, de forma anónima y cuatro semanas después de la última sesión del grupo con la finalidad de evitar que las emociones provocadas por la despedida del grupo influyeran demasiado en las respuestas.

El 100% de quienes respondieron consideraron que las sesiones de DMT tuvieron un impacto positivo en su salud (percibían tener más energía y disminuyó su sensación de estrés). Opinaron que la DMT les ayudó a sentir más seguridad y cercanía al grupo, aprendieron sobre otras culturas, hicieron más amigos y esto les ayudó a ser más sociables. Se pidió a las personas que eligieran entre 3 y 9 palabras que pudieran describir mejor su experiencia; la más popular fue libertad con 4 menciones, seguida de felicidad y relajación con 3 menciones; arraigo, equilibrio y armonía fueron elegidas 2 veces y creatividad, espontaneidad y conexión fueron mencionadas 1 vez. Se les pidió que utilizaran una metáfora para describir su experiencia y los resultados fueron: libertad; asombro; libertad y felicidad viviendo mi vida; abrir mis ojos a un nuevo significado de danza y movimiento que realmente no sabía que era posible; puedo volar y conectarme conmigo misma.

La entrevista semi-estructurada reveló también información que permite sostener que la DMT puede ser utilizada como una herramienta eficaz en el mejoramiento de la salud de migrantes. Participaron tres personas que habían asistido al grupo del *College* y quienes tuvieron una asistencia más regular, entre 5 y 9 sesiones. Al momento de la entrevista ninguno había cumplido 5 años viviendo en Glasgow, así que estaban aún en proceso de adaptación. Se les preguntó por cómo habían sentido el proceso del grupo. Mencionaron que al inicio sintieron incomodidad, incertidumbre acerca de lo que va a ocurrir, no había confianza, habían prejuicios y vergüenza. Después de algunas sesiones se incrementaron la confianza y el contacto físico, se volvió más divertido, disminuyeron los prejuicios y se abrió paso a la novedad.

Hicieron referencia que al final de cada sesión sentían más energía, mayor consciencia de sus cuerpos, más comodidad con el grupo y consigo mismos. Las sesiones también les ayudaron al percibir mayor claridad acerca de sus vidas en Glasgow. Al preguntarles por los efectos a largo plazo en su experiencia, la DMT les permitió hacer un balance entre aspectos opuestos de su personalidad, tener una mayor sensación de libertad, mayor estabilidad emocional, sentirse en control de sus cuerpos, sentirse con más presencia y reales en su vida actual. Destacaron igualmente que les ayudó a combatir el sentimiento de soledad porque les permitió relacionarse con gente de otros países y hacer amigos/as, les permitió convivir con gente diferente y sentirse unidas a estas personas a pesar de las diferencias. Una de las personas mencionó “es un nivel diferente de compenetración, aquí todos y todas somos iguales”. Destacaron que las sesiones de DMT les ayudaron a reducir los prejuicios sobre su cuerpo porque no importa cómo se baila o el tipo de movimiento que se ejecuta, lo importante es moverse de forma libre y espontánea.

Durante la entrevista trascendió la idea (que no era parte de las hipótesis iniciales de este trabajo) de que las sesiones de DMT pueden ayudar a disminuir el acoso en las escuelas porque ayuda al grupo a acercarse entre sí y ofrece un espacio de relación con el cuerpo donde prevalece la aceptación tal cual es.

Un punto relevante a destacar es la diferencia entre asistir a sesiones de DMT y realizar alguna actividad deportiva. Diversas investigaciones dan cuenta de los beneficios que representa realizar actividades físicas⁴² y del movimiento en sí mismo⁴³, por ello es que se les preguntó si encontraban alguna diferencia entre las actividades físicas que normalmente realizan y la DMT. Las tres personas participantes en la entrevista realizaban alguna actividad física de forma regular: montañismo, ciclismo y fútbol. Las tres coincidieron que era muy diferente lo que les provocaba o para lo que les servía una y otra actividad. Mencionaron que cuando se practica un deporte se va con un propósito concreto, hay competencia y exigencia, ello puede generar estrés y cansancio. Esto coincide con lo encontrado por Koch, Morlinghaus y Fuchs respecto a que en la DMT el trabajo en grupo, el contacto físico y el vínculo que se construye entre las personas ayuda a mejorar síntomas de depresión y genera mayor sensación de bienestar⁴⁴.

Por otro lado, en las sesiones de DMT “ocurren muchas cosas y todo es un misterio”, “conoces gente, gritas, eres libre”. Dado que cada sesión es diferente y se va adaptando a las características de cada grupo, las personas tienen la posibilidad de explorar su capacidad creativa y espontaneidad, no son forzadas a realizar algo en concreto. Mencionaron que en las sesiones de DMT sintieron que “todos somos iguales, somos humanos, hay integración e inclusión”. Al preguntarles expresamente si consideran que la DMT favorece la integración comunitaria, respondieron que sí porque “pone a personas muy diferentes en la misma situación”. Esto es relevante si se considera esta apuesta de trabajo para ayudar a migrantes a integrarse en los países de acogida.

Participación de las mujeres en los grupos de DMT

En los tres grupos organizados la mayoría de quienes asistieron fueron mujeres. Las convocatorias fueron siempre abiertas a hombres y mujeres, sin embargo, como suele ocurrir en espacios dedicados a la salud en general, los hombres suelen tener mayores resistencias.

Aunque no fue un objetivo de este trabajo identificar las barreras que las personas tienen para acceder a espacios de salud mental, a partir de la experiencia con los tres grupos se pueden identificar algunos de los obstáculos que tuvieron algunas de las participantes para permanecer en los grupos. Coincidente con los estudios de género, algunos de esos obstáculos identificados por las participantes para asistir a las sesiones de DMT, están relacionados con factores estructurales de inequidad de género y de clase.

⁴² Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. (Ginebra: OMS, 2010). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=43E60DB22F9406CEA7AA068C073CECB3?sequence=1 (12/03/2013)

⁴³ Susana García, Promoción del autocuidado desde el cuerpo. La importancia del cuerpo en el autocuidado en equipos de profesionales (Ciudad de México: Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C., 2014).

⁴⁴ Sabine Koch; Katharina Morlinghaus y Tomas Fuchs, “The joy dance. Specific effects...”

El grupo del *College*, que como ya se mencionó fue el más diverso, las asistentes que eran madres tenían más dificultad para asistir que aquellas que no tenían hijos. Los hombres que asistieron a las sesiones no tenían hijos ni tampoco familia establecida en Glasgow. En este grupo en concreto había dos mujeres latinoamericanas y una asiática que asistieron a menos de 5 sesiones aun cuando reportaron sentirse más contentas, fuertes o relajadas después de la sesión. Ellas enfrentaban dificultades económicas, falta de apoyo para cuidar de sus hijos y una de ellas estaba atravesando un estado de depresión que no le permitió adherirse a las sesiones.

En el grupo de *Awareness Movement*, el total de quienes han asistido al proceso largo son personas sin hijos. Las mujeres que eran madres e intentaron asistir, después de algunas sesiones dejaron el grupo por no contar con apoyo para cuidar de sus hijos e hijas o por percibir que estaban descuidando mucho su rol como madres-trabajadoras. Esto quiere decir que, después de trabajar remuneradamente, en labores domésticas y de crianza, no podían destinar tiempo para sí mismas. Esto suele ser una problemática común con mujeres madres migrantes que no cuentan con una red social de apoyo confiable para cuidar de sus hijos e hijas.

Algo similar ocurrió con el grupo de *Spontaneous Movement*, la mayor parte de las asistentes son mujeres solteras o sin hijos, aquellas con familias establecidas o con hijos/as suelen tener mayores dificultades para asistir con regularidad.

Limitaciones del estudio

Los grupos mencionados en este artículo iniciaron como resultado de solicitudes de personas para crear un espacio dónde compartir, moverse y hacer algo en grupo. Ninguno de los grupos fue planteado en sus inicios como parte de un proyecto de investigación y por ello no se definió una línea base. Sin embargo, el grupo de *Awareness Movement*, que inició en febrero de 2018 fue considerado como un grupo piloto con el cual poder poner a prueba la intervención y las estrategias de evaluación. Esta evaluación no estará lista a la fecha de publicación de este artículo y por lo tanto no se incluye. Por otro lado, los resultados que se fueron registrando con las bitácoras de sesiones de los tres grupos, las encuestas y la entrevista semi-estructurada coinciden con la literatura de DMT y de las terapias creativas acerca de los aportes que ofrecen en el trabajo con migrantes.

El hecho de que dos de los grupos fueran flexibles respecto a la asistencia fue importante para que, personas que no podían acudir con regularidad encontraran un espacio de pertenencia. Sin embargo esto dificultó la posibilidad de evaluar el impacto de la DMT como parte de un proceso. Adicionalmente, la forma en que se decidió evaluar varió con cada grupo y no es posible establecer comparaciones entre uno y otro. El grupo de *Spontaneous Movement* ha sido el grupo que más cambios ha tenido respecto al número de personas que lo han compuesto, la frecuencia de las sesiones y por lo tanto no fue posible consolidar la confianza necesaria para moverse con libertad. En la primera etapa de este grupo se aplicó una encuesta anónima que solamente permitió identificar algunos parámetros pero que no arrojó información significativa acerca de los beneficios de la DMT. Con el grupo del *College* fue posible una asistencia más regular, se conformó un grupo de entre 5 personas que asistieron con regularidad y permitieron construir una dinámica de confianza que ayudó al resto de las asistentes a confiar en el grupo aun cuando no asistieron a muchas sesiones. Esto permitió aplicar con este grupo la segunda encuesta y realizar una entrevista semi-estructurada de donde se obtuvo la mayor parte

de la información presentada en este artículo. El tercer grupo, el de *Awareness Movement*, desde el inicio se planteó como un grupo cerrado cuyo objetivo fue un trabajo más exploratorio y también educativo. Se tiene planeada hacer una evaluación del proceso en julio de 2019 y por ello no se presentan resultados en este artículo.

Una importante limitación identificada es la forma de nombrar a los grupos. En principio el nombre DMT suele confundir a las personas porque les sugiere una clase de baile o se asocia con la danza clásica y por lo tanto representa una primera barrera. En el *College* se cambió el nombre de DMT a Movimiento Espontáneo con la finalidad de que la gente se sintiera menos resistente. Esta es una barrera con la cual los profesionales en la DMT nos enfrentamos cada día. Los tres grupos fueron desde el inicio planteados como mixtos, sin embargo, a los tres asistieron más mujeres que hombres. Por lo tanto no es posible establecer una comparación entre los efectos que la DMT podría tener para unas y otros. Tampoco asistieron a las sesiones personas que se reconocieran como intersexuales o trans-género.

Vale la pena resaltar sin embargo que la dificultad de algunos hombres para asistir a las sesiones de DMT (de acuerdo a conversaciones informales con gente en el *College*), coincide con la literatura respecto a que no se perciben como personas vulneradas, con necesidad de cuidar de sí mismas o de encontrar un espacio de relajación, esparcimiento y convivencia. Esto aun cuando parte de los hombres invitados eran estudiantes de inglés cuya situación migratoria era de refugiados o solicitantes de asilo, con situaciones personales muy complejas, algunos sobrevivientes de tortura o persecución. Una clara limitación fue la falta de apoyo institucional explícito para que las y los estudiantes de inglés asistieran a esta actividad. Por otro lado, las mujeres que eran madres, como ya se mencionó, tuvieron dificultades para organizar sus tiempos familiares, laborales y personales. Otra limitación importante a la que se enfrentó este trabajo fue la falta de espacios exclusivamente de mujeres, pues algunas mujeres musulmanas interesadas en asistir no pudieron hacerlo por razones religiosas. Aun cuando la DMT podría haber sido muy útil con personas sobrevivientes de tortura, desplazamiento o mujeres madres, no fue posible en estos grupos hacer las adaptaciones necesarias para que asistieran con regularidad. Por cuestiones de seguridad de los grupos y asuntos relacionados con la legislación británica no se aceptaban personas menores de edad, con discapacidades físicas que impidieran el movimiento, diagnósticos de enfermedades mentales o que estuvieran en tratamiento psiquiátrico. Por lo tanto este artículo no refleja los beneficios que la DMT puede tener con estas poblaciones.

Conclusiones

La situación que enfrentan las y los migrantes es profundamente compleja, por ello es necesario que gobiernos, instancias internacionales y sociedad civil diseñen estrategias integrales que contemplen trabajo, educación, vivienda y servicios de salud. Además, es indispensable incluir servicios de salud mental para facilitar la integración en la comunidad y reducir afectaciones como estrés, depresión, aislamiento y ansiedad. La migración puede provocar en algunas personas la sensación de que su cuerpo no les pertenece, dificultad para expresar sus sentimientos con palabras, síntomas psicósomáticos, baja autoestima, tensión y dificultad para manejar el enojo de forma constructiva⁴⁵.

⁴⁵ Karen Callaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum..."

Adicionalmente las mujeres migrantes suelen enfrentar problemáticas específicas que las hacen más vulnerables. Casi la mitad de quienes migran a otros países están en edad reproductiva (entre 15 y 44 años)⁴⁶. Aunque en los últimos años ha habido mayor interés en recabar estadísticas desagregadas por sexo, sigue habiendo una falta de información para determinar las motivaciones o consecuencias específicas en la salud de mujeres migrantes⁴⁷.

La mayoría de las mujeres que migran lo hacen buscando trabajo y suelen encontrarlo en el sector informal, lo cual las precariza en términos de derechos⁴⁸. En momentos de crisis sociales, la violencia que viven las mujeres por parte de sus compañeros sentimentales se recrudece⁴⁹, por tanto, es de suponer que las migrantes que viajan en compañía de sus parejas pueden estar en situación de mayor vulnerabilidad. Por otro lado, niñas y mujeres, sobre todo las pobres y sin un estatus migratorio autorizados, son más vulnerables a ser exploradas sexualmente y ser víctimas de trata⁵⁰.

La Danza Movimiento Terapia (DMT) forma parte de las terapias creativas y diversos estudios dan cuenta de los beneficios que aporta en el tratamiento de poblaciones migrantes. La DMT utiliza el movimiento del cuerpo como forma de análisis, diagnóstico y expresión de estados internos, incluso estados inconscientes, pre-verbales o traumáticos. Promueve el autoconocimiento, la integración del cuerpo, las emociones y los pensamientos y ayuda a mejorar la salud en general.⁵¹ A través de la expresión corporal se busca poner de manifiesto aspectos emocionales bloqueados facilitando la exploración e integración de ideas o pensamientos.

La DMT ayuda a mejorar la autoestima y la confianza⁵², incrementa la sensación de bienestar⁵³ y genera cohesión entre personas con bagajes culturales diversos, reduce los prejuicios entre personas de culturas distintas e incrementa la empatía⁵⁴.

El presente artículo presenta los resultados de trabajo realizado con migrantes que viven en la ciudad de Glasgow. El enfoque de intervención utilizado fue la DMT. En total participaron 48 personas, 6 hombres y 42 mujeres. Un tercio de estas personas asistieron a las sesiones de forma regular como parte de un proceso en alguno de los grupos conformados.

Entre los resultados más sobresalientes destaca que al final de cada sesión las personas tenían una sensación de bienestar en general, independientemente de si han estado en un proceso largo o han participado solo de una sesión. Las personas que

⁴⁶ Organización Internacional para las Migraciones, Informe sobre las migraciones...

⁴⁷ Instituto para las Mujeres en la Migración A. C., Mujeres en la migración...

⁴⁸ Organización Internacional para las Migraciones, La OIM considera que para garantizar...

⁴⁹ Organización Internacional para las Migraciones, OIM imparte conferencia sobre el estado global de la migración en la Universidad Nacional Autónoma de México (México: OIM, 2017), <https://www.iom.int/es/news/oim-imparte-conferencia-sobre-el-estado-global-de-la-migracion-en-la-universidad-nacional> (25/10/2018)

⁵⁰ Organización Internacional para las Migraciones, La OIM considera que para garantizar...

⁵¹ Heidrun Panhofer y Sarah Rodríguez, "La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión..."

⁵² Karen Callaghan, "In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum..."

⁵³ Susan Kierr. "Is Dance/Movement Therapy relevant to the process of achieving a healthy sexuality?". *American Journal of Dance Therapy*, 33:42 (2011): 54.

⁵⁴ Nitsan Gordon-Gill y Wafa Zidan, "Assessing the Beyond Words Educational Model..."

asistieron a más de 6 sesiones reportaron aspectos de mejora en su salud, confianza, adaptación y bienestar general. Conforme el proceso de integración grupal avanzaba, aumentaron los rostros sonrientes, hubo más interacción, movimientos y miradas compartidas, mayor creatividad y espontaneidad. A medida que se desarrollaban las sesiones, los grupos fueron capaces de hacer movimientos más fuertes, mantener el contacto físico y proponer sus propios movimientos. Quienes participaron en la segunda encuesta opinaron que las sesiones de DMT tuvieron un impacto positivo en su salud, les ayudó a sentir más seguridad y cercanía al grupo, aprendieron sobre otras culturas, hicieron más amigos y esto les ayudó a ser más sociables.

La entrevista semi-estructurada reveló que al participar en las sesiones de DMT es posible sentir más energía, mayor consciencia del cuerpo, más comodidad con el grupo y consigo mismos. Se mencionó que a partir de las sesiones pudieron percibir mayor claridad acerca de sus vidas en Glasgow. Formar parte del grupo les permitió sentir mayor balance en sus vidas, tener una mayor sensación de libertad, mayor estabilidad emocional, sentirse en control de sus cuerpos, sentirse con más presencia y reales en su vida actual. Las sesiones les ayudaron a combatir el sentimiento de soledad y les permitió convivir con gente diferente. A diferencia de los aportes de otras actividades físicas o deportes, la DMT les permitió mayor sensación de libertad, unión, espontaneidad, igualdad con el resto del grupo e inclusión. Afirmaron que la DMT favorece la integración comunitaria, pues “pone a personas muy diferentes en la misma situación”.

Aun cuando la mayor parte de quienes asistieron a los grupos fueron mujeres, cabe destacar que salvo una de ellas, el resto fueron mujeres solteras y sin hijos o hijas. Varias de quienes tenían familias en Glasgow no pudieron asistir a más sesiones, a pesar de que identificaban que les hacían bien, porque no lograron organizar un espacio libre para esta actividad. Para algunas de las que eran madres y trabajan remuneradamente, las labores domésticas y de crianza, no les permitieron destinar tiempo para sí mismas. Esto suele ser una problemática común con mujeres madres migrantes que no cuentan con una red social de apoyo confiable para cuidar de sus hijos e hijas.

Las diferencias entre los grupos y el encuadre establecido en dos de ellos, que permitía la asistencia sin ser parte de un proceso, no permite hacer comparaciones respecto a los resultados entre uno y otro grupo. Tampoco se estableció una línea base con la cual comparar los efectos de la DMT con esta población con respecto a otras actividades físicas o psicoterapéuticas, este puede ser un aspecto para futuros estudios que permitan brindar resultados más precisos de los aportes de la DMT en el trabajo con migrantes con respecto a otras actividades de ayuda. Los resultados obtenidos con estos grupos no permiten afirmar si la DMT tiene un impacto diferente para hombres o para mujeres.

Bibliografía

Bareka, Dora, Heidrun Panhofer y Sarah Rodriguez. “Refugee children and Body Politics. The Embodied Political Self and Dance Movement Therapy”. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* Vol: 14 num 2 (2019): 80:94.

Callaghan, Karen. “In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum Seekers” en *Arts Therapists, Refugees and Migrants: Reaching across borders*, editado por Ditty Dokter. Londres: Jessica Kingsley Publishers. 1998.

Consejo Nacional de Población, Anuario de migración y remesas 2018. Ciudad de México: CONAPO. 2018. URL: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2018-173515> (25/08/2018).

Criado, Miguel. Los refugiados devuelven más de lo que reciben. Madrid: El País. 2018. URL: https://elpais.com/elpais/2018/06/20/ciencia/1529516744_661988.html (25/10/2018).

DatosMacro.com. Inmigración en México. Ciudad de México: Datosmacro.com 2018. URL: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/mexico> (25/10/2018).

Dieterich-Hartwell, Rebeca y Sabine Koch. “Danza Movimiento Terapia como hogar temporal para los refugiados. Perspectivas desde la teoría y la práctica”. En Con-muévete y mueve el mundo. Jornadas para la celebración del 15o Aniversario del máster en Danza Movimiento Terapia editado por Heidrun Panhofer y Maika Campo. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 2018.

Dokter, Ditty. “Being a migrant, working with migrants: issues of identity and embodiment” en Arts Therapists, Refugees and Migrants: Reaching across borders, editado por Ditty Dokter. Londres: Jessica Kingsley Publishers. 1998.

Garcia, Susana. “Tras-plantar: Aportes de la Danza Movimiento Terapia al proceso de integración de personasl migrantes”. En Con-muévete y mueve el mundo. Jornadas para la celebración del 15o Aniversario del máster en Danza Movimiento Terapia editado por Heidrun Panhofer y Maika Campo. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 2018.

García, Susana. Promoción del autocuidado desde el cuerpo. La importancia del cuerpo en el autocuidado en equipos de profesionales. Ciudad de México: Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C. 2014.

Gordon–Gill, Nitsan y Wafa Zidan. “Assessing the Beyond Words Educational Model for Empowering Women, Decreasing Prejudice and Enhancing Empathy”. American Journal Dance Therapy Vol: 31 num 1 (2009): 20-52.

Gray, Amber. “The Body Remembers: Dance/Movement Therapy with an Adult Survivor of Torture”. American Journal of Dance Therapy Vol: 23 num 1 (2001): 29-43.

Harris, David. “Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors”. Clinical Knowledge Vol: 17 num 2 (2007): 134-155.

Instituto para las Mujeres en la Migracion A. C. Mujeres en la migración. Ciudad de México. 2018. URL: <http://www.imumi.org/index.php/mujeres-migracion-y-trata/mujeres-en-la-migracion> (25/10/2018).

Kierr, Susan. “Is Dance/Movement Therapy relevant to the process of achieving a healthy sexuality?”. American Journal of Dance Therapy Vol: 33 num 42 (2011): 42-56.

Koch, Sabine, Katharina Morlinghaus y Thomas Fuchs. “The joy dance. Specific effects of a single dance intervencion on psychiatric patients with depression”. The Arts in Psychotherapy Vol: 34 num 4 (2007): 340-349.

La Barbera, Maria. “Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”. *Interdisciplina*, Vol: 4 num 8 (2016): 105-122.

Migration Watch UK. A summary history of immigration to Britain. Londres: Migration Watch UK, (S/F). URL: <https://www.migrationwatchuk.org/briefing-paper/48> (25/04/2019).

National Records of Scotland. Migration between Scotland and Overseas. Edimburgo: National Records of Scotland. 2019. URL: <https://www.nrscotland.gov.uk/statistics-and-data/statistics/statistics-by-theme/migration/migration-statistics/migration-between-scotland-and-overseas> (25/04/2019).

Organización Internacional para las Migraciones. OIM imparte conferencia sobre el estado global de la migración en la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México: OIM. 2017. URL: <https://www.iom.int/es/news/oim-imparte-conferencia-sobre-el-estado-global-de-la-migracion-en-la-universidad-nacional> (25/10/2018).

Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2018. Ginebra: OIM. 2018. URL: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf (25/10/2018).

Organización Internacional para las Migraciones. La OIM considera que para garantizar la migración de mujeres y niñas se requiere perspectivas de diversidad e innovadoras. Ginebra: OIM, 2013. URL: <https://www.iom.int/es/statements/la-oim-considera-que-para-garantizar-la-migracion-segura-de-mujeres-y-ninas-se-requiere> (25/10/2018)

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS. 2010. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=43E60DB22F9406CEA7AA068C073CECB3?sequence=1 (12/03/2013)

Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Nueva York: OMS. 2017. URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (20/09/2018)

Panhofer, Heidrun y Sarah Rodríguez. “La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España”. En *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*, compilado por Heidrun Panhofer. Barcelona: Gedisa. 2005.

Roldan, Maricruz. México se ha vuelto receptor de refugiados: ONU. Ciudad de México: El Universal. 2018. URL: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/seguridad/mexico-se-ha-vuelto-receptor-de-refugiados> (20/06/2018).

Seibel, Jean. “Behind the Gates: Dance/Movement Therapy in a Women’s Prison”. *American Journal of Dance Therapy* Vol: 30 num 2 (2008) 106-109.

Tapia, Oliver. Los que se van y los que se quedan: 6 gráficas para entender el estado de la migración en México. Ciudad de México: CNN en español. 2018. URL: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/11/29/los-que-se-van-y-los-que-llegan-6-graficas-para-entender-el-estado-de-la-migracion-en-mexico/> 30/11/2018).

Los aportes de la Danza Movimiento Terapia en la mejora de la vida y salud mental de migrantes pág. 116

United Nations. International migrant stock 2017: graphs. Ginebra: Department of Economic and Social Affairs. 2018. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimatesgraphs.shtml?3g3> (30/09/2018).

Vilar, Eugenia y Catalina Eibenschutz. "Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública". Gerencia y salud Vol: 6 num 13 (2007): 11-32.

Wengrower, Hilda y Sharon Chaiklin, Sharon. La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa. 2008.

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.