

Inclusión social y educativa a través de la Danza Movimiento Terapia: estudio de caso

Recepción: 30 de septiembre de 2024

Aprobado: 6 de marzo de 2025

Thenderly Guadalupe Sunza Ordoñez

Docente de Educación Básica. Subsecretaría de Educación Básica. Correo electrónico: then_kiara@hotmail.com  **ORCID: 0009-0003-5814-6950**

Juana Zárate Domínguez

Docente de Posgrado. Universidad Pedagógica Nacional. Correo electrónico: juani_zarate@hotmail.com  **ORCID: 0000-0002-7556-5407**

Alejandro Jesús Barrera Medina

Docente de Educación Superior. Universidad Guadalupe Victoria. Correo electrónico: abarreram@guadalupe-victoria.edu.mx  **ORCID: 0000-0002-2627-2579**

Claudia Beatriz Novelo Berzunza

Docente de Educación Superior. Universidad Autónoma de Campeche. Correo electrónico: cbnovelo@uacam.mx  **ORCID: 0000-0001-5666-818x**

RESUMEN

En este artículo se buscó atender la necesidad de la menor que sufrió humillación en su centro escolar y que produjo un aislamiento social y una conducta retraída. El objetivo del estudio fue recuperar a través de la Danza Movimiento Terapia la autoestima de una niña víctima de acoso escolar para lograr la inclusión social y educativa. Se usó el Instrumento

de Observación de Danza Movimiento Terapia para recabar la información de las sesiones que permitió registrar los indicadores de mirada, espacio personal, postura, desplazamiento, tono de voz, participación y contacto físico. En el proceso participó una docente de educación artística y sus alumnos de la clase regular de salsa. Se desarrollaron quince sesiones durante las cuales se impartieron clases de salsa, seis sesiones fueron privadas para lograr un nivel de autoestima suficiente que permitiera la inclusión a un grupo social; las siguientes nueve fueron incorporadas en el grupo regular de niños que asisten a clase de salsa. El resultado demostró que la niña mejoró sus indicadores de seguridad evaluados, el contacto visual es a los ojos, el espacio personal se administra correctamente, la postura es erguida y demuestra confianza, se desplaza con soltura, su voz es más fuerte y firme, participa en clase y permite el contacto físico con sus compañeros. Se concluyó que la Danza Movimiento Terapia es una herramienta eficaz para alcanzar la inclusión social de la niña a través del desarrollo de su autoestima.

Palabras clave: Danza Movimiento Terapia, DMT, inclusión, preescolar, autoestima.

ABSTRACT

This article was aimed to address the needs of a young girl who experienced bullying at her school, which led to social isolation and withdrawn behavior. The objective of the study was to use Dance Movement Therapy to help a girl who was a victim of school bullying regain her self-esteem in order to achieve social and educational inclusion. The Dance Movement Therapy Observation Instrument was used to gather session information, allowing for the recording of indicators such as eye contact, personal space, posture, movement, tone of voice, participation, and physical contact. An Art teacher and her students from a regular salsa class participated in the process. Fifteen sessions were conducted: six private sessions were held first to build a sufficient level of self-esteem to enable inclusion into a social group; the following nine sessions integrated the girl into the

regular group of children attending salsa classes. The results showed that the girl improved in all evaluated confidence indicators: she now makes eye contact, manages her personal space appropriately, stands upright and confidently, moves freely, speaks louder and with assertively, participates in class, and allows physical contact with her peers. It was concluded that Dance Movement Therapy is an effective tool for achieving the girl's social inclusion through the development of her self-esteem.

Keywords: Dance Movement Therapy, DMT, inclusion, preschool, self-esteem

INTRODUCCIÓN

En el mundo de la educación y el desarrollo infantil, la autoestima juega un papel fundamental en el crecimiento saludable de un niño (Alonso, 2020). Desde los primeros años de vida, la autoimagen y la percepción que un niño tiene de sí mismo son cruciales para su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos que se presentan a lo largo de su vida. Sin embargo, Lima (2020) comenta que cuando esta autoestima se ve comprometida, especialmente durante la etapa preescolar, pueden surgir una serie de problemas que afectan profundamente al niño y su entorno.

La baja autoestima en preescolar puede manifestarse de diversas maneras y tener consecuencias significativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño (Alvarado et ál., 2023). Uno de los problemas más evidentes es la falta de confianza en sí mismo. Los niños con baja autoestima pueden dudar de sus habilidades y tener miedo a intentar nuevas actividades o enfrentarse a desafíos. Esto puede limitar su capacidad para explorar y aprender, lo que, a su vez, puede afectar negativamente su rendimiento académico, así como su desarrollo intelectual y social. Además, la baja autoestima en preescolar puede llevar a problemas de comportamiento, tal y como lo expresa Núñez (2021) cuando explica que los niños pueden volverse retraídos, ansiosos o incluso agresivos como resultado de su inseguridad y su incapacidad para manejar adecuadamente sus

emociones. También comenta que pueden experimentar dificultades en las relaciones sociales, ya que la falta de confianza en sí mismos puede dificultarles establecer vínculos positivos con sus compañeros y desarrollar habilidades de comunicación efectivas.

Otro problema asociado con la baja autoestima en preescolar es el riesgo de desarrollar trastornos emocionales más graves en etapas posteriores de la vida. Esto es respaldado por Núñez et ál. (2023), al explicar que la autoimagen negativa que se forma en la infancia temprana puede persistir a lo largo de la vida del individuo, afectando su salud mental y su bienestar general. Entonces, los niños con baja autoestima tienen un mayor riesgo de experimentar ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental en la adolescencia y la edad adulta, por ello, es importante tener en cuenta que la autoestima de un niño en edad preescolar está influenciada por una variedad de factores, incluyendo las interacciones con los cuidadores, los maestros y otros niños, así como las experiencias que tienen en su entorno familiar y escolar.

Existen diversas situaciones donde los niños en edad preescolar pasan por momentos vergonzosos que afectan su autoestima, generando conductas adversas para su proceso de aprendizaje (Gavilanes et ál., 2023). En este artículo se estudia el caso de una niña de 4 años que sufrió un incidente a la mitad de su jornada escolar, quien tuvo la necesidad de ir al baño, que al no encontrarse abierto provocó que la menor mojara su ropa. Este incidente produjo desagrado por parte de la maestra, quien no reaccionó de manera adecuada al emitir comentarios de burla y regaños, produciendo que los compañeros realizaran comentarios despectivos del incidente sin recibir alguna amonestación.

Al sentirse desprotegida por la docente y agredida por su grupo social, la niña desencadenó una serie de inseguridades, entrando en una etapa de aislamiento, tal y como lo señala Morales y Villalobos (2017, p. 11), quienes comparten una serie de consecuencias que tiene el Bullying, específicamente en la víctima son:

el fracaso escolar, entendido como rechazo a la escuela, exclusión, bajo rendimiento, ausentismo y repitencia, crisis de ansiedad,

pánico y depresión, constante sentimiento de culpa, déficit en la autoestima, autoconcepto negativo, autodesprecio, inseguridad, decisiones poco asertivas, alteraciones del estado de ánimo, de la conducta, sentimientos de ira, introversión, timidez, aislamiento social, impopularidad, pocas relaciones sociales, insatisfacción familiar, poca eficacia en las acciones debido a la desmotivación, síntomas psicósomáticos como insomnio, enuresis, dolores físicos y cambios frecuentes de centro educativo.

Esto coincide con lo descrito en el libro *Bullying, cyberbullying y sexting*, de Molina y Vecina (2015, p. 63) donde mencionan:

Una víctima de bullying sufre continuas vejaciones y acciones de hostigamiento por parte del acosador. La reacción ante las mismas es sumisa, es decir, no se defiende, ni intenta atentar contra su hostigador, sino que sufre en silencio todo lo que le acontece... esta actitud hace que la víctima tienda al aislamiento. Su confianza en los demás disminuye y sus redes sociales son nulas o escasas. Los propios compañeros le dan de lado, no le tienen en cuenta, por lo que la integración social y escolar es, francamente, baja.

Ambos estudios comentan que, para ayudar a los niños a desarrollar una autoestima saludable en la etapa preescolar, es importante proporcionarles un entorno seguro y de apoyo donde se sientan valorados y aceptados. Los elogios y la afirmación positiva son herramientas poderosas para fortalecer la autoestima de los niños, pero es igualmente importante fomentar la autonomía y la capacidad de resolución de problemas para que puedan desarrollar una sensación de competencia y logro personal.

Además, los adultos que trabajan con niños en edad preescolar deben estar atentos a las señales de una baja autoestima y proporcionar intervención y apoyo tempranos cuando sea necesario, razón por la cual se tomó la decisión de cambiar de centro educativo a la niña que fue víctima de bullying, no obstante, esto no produjo alguna mejoría en su autoestima, ni en su desarrollo social y educativo. Esto motivó a los padres a solicitar ayuda para la implementación de estrategias de intervención temprana, así

como la colaboración con otros profesionales para abordar los problemas subyacentes y promover un desarrollo saludable de la niña. Teniendo en cuenta esto, se plantea como estrategia de intervención el uso de la Danza Movimiento Terapia (DMT).

La DMT es una modalidad terapéutica que utiliza el movimiento corporal y la expresión artística como herramientas para promover la salud mental, emocional y física (Moya, 2019). La danza ha sido utilizada como una forma de expresión y comunicación humana desde tiempos inmemoriales. Sin embargo, en las últimas décadas, la danza ha sido reconocida también como una poderosa herramienta terapéutica en el campo de la salud mental y el bienestar emocional. Ordóñez (2020) comparte que la DMT se basa en la premisa de que el movimiento corporal puede ser una vía para explorar, comprender y transformar los procesos psicológicos y emocionales.

Numerosos estudios han documentado una amplia gama de beneficios terapéuticos asociados con la práctica de la DMT. Malaquias (2018) comprobó que la DMT ayuda a la reducción del estrés y la ansiedad, el aumento de la autoestima y la autoconfianza, la mejora de la comunicación interpersonal, la facilitación del procesamiento de traumas pasados, y el fomento de la integración mente-cuerpo. Además, Gigirey (2009) dice que la DMT ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de trastornos de la alimentación, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del espectro autista, y trastornos relacionados con el trauma.

En función de que la DMT se fundamenta en una variedad de enfoques teóricos, incluyendo la psicología humanista, la teoría del apego, la teoría del desarrollo humano y la psicología del movimiento (Schisano y Puxeddu, 2018), es que uno de los principales conceptos subyacentes en la DMT es la noción de que el cuerpo y la mente están intrínsecamente conectados, y que el movimiento puede servir como un vehículo para explorar y procesar experiencias emocionales y traumas pasados. Además, la DMT se basa en la creencia de la capacidad innata del individuo para la autoexpresión y la autorregulación a través del movimiento creativo (Ahumada, 2017).

Un estudio realizado por Koch et ál. (2019) encontró que la DMT fue eficaz en la reducción de síntomas de ansiedad, mejorando la autoestima de los participantes. De igual forma, Payne (2015) desarrolló un estudio longitudinal donde demostró mejoras significativas en la autoestima y el bienestar emocional en adolescentes que participaron en un programa de DMT. La efectividad de la DMT puede entenderse a través de diversas teorías y marcos conceptuales como la teoría del cuerpo en psicoterapia de Gendlin (1981, citado en Danbold, 2021) que sugiere que el cuerpo almacena y procesa experiencias emocionales, y que el movimiento corporal puede facilitar la inclusión y expresión de estas experiencias.

Asimismo, la teoría del apego en psicología sugiere que la DMT puede ayudar a reparar deficiencias en la regulación emocional y la conexión interpersonal a través de la experiencia corporal compartida (Koch et ál., 2019). Diversas investigaciones han documentado como la DMT ayuda a los niños a mejorar su autoestima. En 1999, Malchiodi demostró que los niños desarrollan confianza en sí mismos y en sus capacidades físicas, mejorando su autoestima a través de la exploración y experimentación del movimiento de su cuerpo de una manera lúdica y sin juicios (Adams, 2021). Muñoz (2022) ha documentado que, a través de la DMT, los niños pueden experimentar un sentido de empoderamiento al descubrir que tienen control sobre su propio cuerpo y movimiento. Este sentimiento de control puede transferirse a otras áreas de sus vidas, lo que les ayuda a sentirse más competentes y seguros de sí mismos, lo que contribuye a una mayor autoestima.

La DMT puede ser una herramienta valiosa para mejorar la autoestima de los niños al brindarles un espacio seguro para explorar su cuerpo, expresar sus emociones, desarrollar su creatividad y fortalecer sus habilidades sociales. Una de las mayores ventajas de la DMT es que el niño podrá avanzar a su ritmo, descubriéndose nuevamente y marcando los límites a través del baile, comprendiendo la importancia del espacio personal para su autoestima. Con el propósito de atender la necesidad de la menor que sufrió humillación en su centro escolar y que produjo un aislamiento social y una conducta retraída, es que se plantea el objetivo de este trabajo, que consiste en recuperar a través de la DMT la autoestima de la niña víctima de acoso escolar para lograr la inclusión social y educativa

MÉTODO

Participantes

En esta investigación participó una menor de 4 años de sexo femenino con diagnóstico de baja autoestima, lo cual ha ocasionado una conducta retraída y episodios de ansiedad. La menor es alumna de nivel preescolar en una escuela pública del estado de Campeche. En la escuela anterior, igualmente pública y en la misma ciudad, sufrió acoso por parte de compañeros y de la docente. Ha recibido apoyo psicológico por personal del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y por consultas privadas durante 3 meses sin obtener un cambio significativo.

De igual manera, participó una maestra de educación artística de 32 años que se desempeña como instructora de baile de salsa. La maestra cuenta con 10 años de experiencia en la inclusión de niños, jóvenes y adultos al baile.

Área de terapia

La DMT se desarrolló en el salón de baile donde la maestra realiza sus sesiones con normalidad. El espacio es de piso cerámico, con un área rectangular de 5 metros de ancho y 8 metros de profundidad. Cuenta con un espacio de espera al interior del salón, conformado por una banca junto a la puerta de acceso desde la cual pueden observar los adultos responsables sin intervenir. Por un lado, se tiene una ventana amplia que permite el acceso del aire natural, ya que no cuenta con algún sistema de aire acondicionado. Por el lado opuesto, cuenta con espejos que permiten a los participantes observarse. En el fondo del salón se encuentra el acceso al baño.

Instrumento de observación

Para registrar los cambios de conducta que permitan identificar el nivel de autoestima de la paciente, se empleó el Instrumento de Observación de Danza Movimiento Terapia, desarrollado por Vella y Solera (2012, citado por

Contreras, 2021). Este instrumento está basado en Kestenberg movement profile diseñado por Judith Kestenberg para medir la perspectiva psicoanalista y las características del análisis del movimiento de Laban en niños y adultos (Loman y Sossin, 2009), igual integra Movement Analysis LMA (Método Laban de Análisis) que evalúa la movilidad/estabilidad, funcionalidad/expresión, esfuerzo/recuperación, interior/exterior y cinco conceptos básicos: cuerpo (body), esfuerzo (effort), espacio (space), forma (shape) y la relación que se establece entre ellos (BESS-R) (Lombardo, 2012). Por último, usa información del Movement Psychodiagnostic Inventory, diseñada por Martha Davis, de donde aprovecha el aspecto de la mirada entre profesional y paciente, argumentando que “Tanto los ojos como la mirada constituyen un puente de comunicación y construcción vincular” (Cruz, 2009, p. 133).

El instrumento está diseñado para identificar los cambios de conducta de pacientes con problemas de salud mental. Se realiza una observación por cada sesión de DMT, que a su vez se compone de 3 subdimensiones con base en la psicoterapia, que son inicio o presentación, desarrollo y cierre (Barriga y Villalta, 2019). Vella y Solera (2012) las nombran Calentamiento, donde se observan los contactos iniciales (saludo y mirada), las posturas y las emociones expresadas; Desarrollo, donde se observa las miradas, movimientos, posturas, contactos y emociones expresadas durante la sesión; y el Cierre, observando contactos finales (despedida y mirada), las posturas y las emociones expresadas, registrando los comentarios de la docente conforme al desenvolvimiento de la paciente.

En función de que la maestra cuenta con grupos enfocados a aprender salsa, donde los alumnos son niños, jóvenes y adultos que no cuentan con algún trastorno diagnosticado, se toma la decisión de brindar primero 6 sesiones aisladas, por lo que, se excluye los datos referentes a la formación de círculo de participación que contempla el instrumento en estas sesiones.

Procedimiento

Se desarrollaron 3 sesiones por semana (lunes, miércoles y viernes) durante 5 semanas para un total de 15 sesiones de DMT, cada sesión fue de 1 hora, en un horario de 19:00 a 20:00 horas. Durante cada sesión, la

investigadora registra la información de inicio, desarrollo y cierre con base en el Instrumento de Observación de Danza Movimiento Terapia. Al finalizar, se compara la información por subdimensión para identificar los cambios de conducta y autoestima.

Desarrollo de las sesiones de danza como terapia

Se expresan las observaciones registradas por día, divididas en Inicio (I), desarrollo (D) y cierre (C), así como situaciones particulares propias de la sesión, considerando lo señalado en el Instrumento de Observación de Danza Movimiento Terapia de Vella y Solera (2012), que fue usado para recolectar la información. En todas las sesiones se recibe a la niña en la puerta del salón, el adulto responsable se sienta en la banca de espera al interior del salón y se inicia la clase con música salsa. Sin tocar a la niña, se le enseñan los pasos que deberá realizar, se brindan momentos de descanso para tomar agua. Se finaliza con algún comentario motivador de la maestra. No se realiza ninguna adecuación a la sesión de la niña con respecto a las clases normales, exceptuando que las primeras sesiones son privadas. Se entenderá como espacio personal a toda el área que se encuentra a su alcance al estirar los brazos y las piernas.

Día 1, I: Llega tomada de la mano de su mamá con actitud temerosa y mordiéndose las uñas, saluda con voz muy baja y la mirada hacia el suelo. D: Empieza la clase, pero no se mueve de su lugar, sus movimientos son muy pequeños y mantiene la mirada hacia abajo, la maestra decide brindarle su espacio y con voz suave motivarla a seguir intentando moverse. C: Camina hacia su mamá, agarra sus cosas, se despide con voz baja y con la mirada hacia el suelo.

Día 2, I: Llega con su papá, saluda con voz suave y levanta la mirada solo para eso, camina con un poco de miedo, no se quiere alejar del papá. D: Inicia la clase, permanece en su lugar y realiza movimientos pequeños, aunque por momentos levanta la mirada, la cual es respondida con una sonrisa de la maestra en cada ocasión. C: Camina hacia su papá, toma agua, agarra sus cosas, se despide con voz baja, pero moviendo la mirada entre la maestra y el suelo. El papa le comenta a su hija que debe tener mayor soltura, a lo cual, la maestra le pide paciencia al padre, que le permita a la niña desarrollar confianza.

Día 3, I: Saluda con voz tenue, pero con mayor tono que los días anteriores, deja sus cosas y sola camina hacia el centro del salón con un poco de seguridad. D: Inicia la música e instrucciones, a lo cual, intenta realizarlas con temor, destaca que sus movimientos son un poco más grandes, por lo que ya usa un poco más de su espacio personal y mantiene la mirada levantada durante toda la clase, se observa que lo empieza a disfrutar. C: Se dirige hacia su mamá corriendo, se despide viendo a su maestra, pero con voz ligeramente suave.

Día 4, I: Al llegar, deja sus cosas en la banca, corre hacia el centro sin saludar, se le nota ansiosa, pero con cierta alegría. D: Inicia la música e instrucciones, sus extremidades se alejan más de su cuerpo y con más movimientos, se destaca que ahora se desplaza un poco de su espacio inicial, se muerde las uñas por ratos. C: Corre hacia su mamá entusiasmada y riendo, se despide con su voz normal y sosteniendo la mirada, aunque aún se observa inseguridad en sus ojos.

Día 5, I: Llega con su tía, deja sus cosas y se queda platicando con ella hasta que le hable la maestra. D: Inicia la clase con las instrucciones, pero no presta mucha atención por ver a su tía, al parecer la cohibe su presencia, sus movimientos vuelven a ser pequeños y sin terminar, no existe desplazamiento y se observa inseguridad, por momentos baja la mirada. C: Camina con pena y mordiéndose las uñas hacia su tía, se despide con voz normal, pero no sostiene la mirada. A pesar que la tía no intervino, se nota que le incomoda la presencia de alguien ajeno a la clase.

Día 6, I: Llega con su mamá, al parecer tiene gripe y tos, con desinterés se dirige al centro del salón. D: Inicia la clase con las instrucciones, sin embargo, se nota un cansancio y desinterés que se atribuye a su condición de salud; no se esfuerza y sus movimientos son lentos y cortos. C: Se despide de la maestra, su voz suave y baja, no mantiene la mirada.

Día 7, Se incorpora a clases con otros niños, se terminan las sesiones privadas. I: Llega corriendo y entra de forma acelerada, sin embargo, su euforia desaparece al observar que hay otros niños, deja sus cosas, se dirige hacia su maestra para decirle que ya está mejor y se incorpora al centro del salón. D: Inicia la clase con la música e instrucciones, sus movimientos son

cortos y no se desplaza, presenta una conducta insegura y a su vez observa a sus compañeros que por momentos invaden su espacio personal, esto le genera cierta incomodidad, pero lo permite. Uno de sus compañeros se resbala y todos se ríen, incluyendo al niño que se cayó y a la niña. A partir de esto, sus movimientos son más amplios y se desplaza un poco de su espacio. C: Se dirige a su mamá contenta porque le salió mejor los pasos, se despide con voz fuerte de sus compañeros y con una sonrisa se despide de su maestra.

Día 8, I: Llega con su mamá de la mano, se dirige al centro del salón y solo con la mano saluda a sus compañeros sosteniendo la mirada. D: Se mueve con más soltura, aunque se molesta o hace gesto cuando algo le sale mal, demuestra incomodidad cuando sus compañeros lo hacen bien y ella no, baja la mirada cuando esto sucede. C: Va con su mamá, recoge sus cosas y se despide con voz normal, no se le nota emocionada, su sonrisa se nota muy poco.

Día 9, I: Entra primero ella y después su mamá, deja sus cosas rápido porque ya se le hizo tarde y se va inmediatamente al centro del salón, no saluda a nadie porque la sesión ya había iniciado. D: Se adapta a las indicaciones con mayor soltura en sus movimientos, emplea todo su espacio personal. Durante la pausa del descanso, la maestra les recuerda que no están para competir, sino para disfrutar del baile y que los quiere ver riendo mientras lo hacen. Sus compañeros invaden su espacio personal y ella empieza a desplazarse por el salón, con temor a recorrerlo, intenta no invadir el espacio personal de ningún compañero. Se muestra insegura por tener que estar en un lugar diferente a donde inició. C: Recoge sus cosas y se despide de sus compañeros con voz normal.

Día 10, I: Llega con su mamá, saluda con voz fuerte y le lleva un detallito a la maestra, el cual se lo da con una sonrisa y sosteniendo la mirada, se une al grupo en el centro del salón. D: Inicia la clase con las instrucciones, sus movimientos son aún más fluidos y precisos, ya sonríe al realizar las actividades y se nota que disfruta del proceso. La maestra pide que se tomen de la mano para un baile en pareja, observando que al inicio le incomodaba que invadan su espacio personal y que tengan contacto físico. Le tocó con una niña de su edad, con la cuál poco a poco se sintió más cómoda y solo

a ella le permitió la invasión de su espacio personal y el contacto. C: Su voz se escucha más segura cuando se despide, usa sus manos y entrecierra los ojos con una sonrisa para dirigirse a sus compañeros y la maestra. Se retira tarareando la canción y dando saltos cortos.

Día 11, I: Llega muy emocionada, platica que le ha gustado mucho las clases y se incorpora al centro del salón. D: Se nota la alegría en su tono de voz y sus ademanes, realiza los pasos con mayor seguridad y usando todo su espacio personal, destaca que se desplaza e invade el espacio personal de la compañera con la que bailó en pareja, quien le responde bailando con ella y chocando las manos mientras lo hacen. La maestra les pide que bailen mientras avanzan formando un círculo, donde se nota una conducta como la de cualquier niño más de la clase. C: Se despide de sus compañeros con voz más fuerte, empleando sus manos y dando saltos chicos, abraza a la maestra y se retira. Se va contándole a su mamá que la maestra la felicitó por el buen trabajo que realizó.

Día 12, I: Entra muy contenta y enseguida va hacia la maestra para saludarla, corre al centro del salón y saluda a sus compañeros, acepta el abrazo de algunas de sus compañeritas. D: Inicia la música y se brindan las instrucciones, mientras se ríe realiza sus movimientos, ya salta y se desplaza. Coordina más su cuerpo y permite la invasión de su espacio personal sin molestarse o sentirse incómoda. C: Su manera de caminar es con más confianza y se despide con seguridad, se le nota más erguida, con la mirada levantada y una sonrisa en su cara al momento de dirigirse a sus compañeros a quienes les habla con voz más alta en sentido enfático.

Día 13, I: Llega con su mamá y se ve demasiado segura, platica cómo había sido su día en la escuela y se dirige al centro para jugar con sus compañeros antes de iniciar la clase. D: Se inicia la música y se brindan las instrucciones, las cuales realiza gustosa e incluso juega con sus manos y su cuerpo mientras baila. La maestra les pide que se desplacen, durante el proceso permite el contacto físico donde le tocan los hombros, para hacer fila mientras bailan y se desplazan por el salón. No se observa incomodidad e incluso se carcajea durante el proceso. C: Se despide con un grito y se va corriendo a abrazar a su mamá. Le presume que puede bailar mientras camina y le dice que algunas de sus compañeras son sus amiguitas.

Día 14, I: Llega brincando y cantando, en posición erguida, sosteniendo la mirada y riéndose, saluda a su maestra y se dirige a jugar al centro del salón. D: Se inicia la música y se brindan las instrucciones, donde realiza los pasos con confianza, se desplaza e invade el espacio personal de la maestra y compañeros, salta cuando lo indica la maestra y cantan la canción todos juntos. La maestra les dice que cuando ella aplauda deben cambiar de compañero para bailar tomados de la mano, a lo cual responde con confianza mientras disfruta la clase. C: Se retira brincando y cantando, riéndose y con mucha confianza mientras les grita a sus compañeros que los ve la próxima clase.

Día 15, I: Último día de la sesión, la maestra le comenta a la mamá que, si gusta, podrá continuar con las clases, que la niña ya no tiene miedo a expresarse. La niña al llegar se notó alegre y fue directo a jugar con sus compañeros. D: Inicia la música y se brindan las instrucciones, ella se nota muy a gusto y le pone muchísimas ganas para que todo le salga mejor que otros días, se ríe con sus compañeros y la maestra durante la clase, no sucede ninguna situación que cause incomodidad, ya no le molesta hacer contacto físico con sus compañeros para bailar. C: Se despide de la maestra y le obsequia un regalito dándole las gracias por que le gustó mucho la danza y le dice que continuará, le otorga un abrazo a una compañera y se despide de los demás riéndose.

RESULTADOS

Posterior a las sesiones de danza, la niña recibió una valoración por parte del psicólogo particular y del psicólogo del DIF, donde ambos coincidieron en que la niña muestra un avance significativo en la recuperación de su autoestima, que se expresa con mayor comodidad, que su mirada la puede sostener, así como su posición erguida indica una mayor seguridad en su persona. El psicólogo particular le recordó lo sucedido en su otra escuela para identificar su reacción, notando que la niña aún siente pena pero que no se retrae por eso, considerando que es capaz de superar ese hecho vergonzoso. El psicólogo argumenta que aún requiere de sesiones con él, pero que el avance es notorio en función del tiempo transcurrido y de los logros que ha tenido. La niña expresó sentir gusto por las clases y por el baile, dice que siente que puede hacer cosas que antes no podía y que le gusta brincar y jugar mientras baila.

En comparación con las primeras sesiones, se observaron siete cambios importantes. El primero consiste en la mirada, que pasó de ser evasiva a sostenida; el segundo fue el espacio personal, que no podía ser invadido y ahora es compartido; el tercero es la postura que era retraída y ahora es erguida; el cuarto es el desplazamiento, pasando del encarcelamiento de su espacio seguro a desplazarse con soltura a través del salón y entre los espacios personales de sus compañeros; el quinto es el tono de voz, que pasó de ser suave, bajo e inseguro a expresar emoción, alegría con fuerza y vitalidad; el sexto es la participación, donde no deseaba ser parte de nada y posteriormente corría a integrarse en los juegos de sus compañeros y el más importante, el contacto físico, donde tenía mucha inseguridad de tocar o ser tocada, ya sea por miedo a la burla o la sensación de inferioridad que tenía, la cual fue dejada a un lado y cambiada por una postura segura y con la certeza que puede compartir un contacto físico sano con sus compañeros.

Con respecto a la mirada, Rojas (2017) comenta que la dirección y el mantenimiento del contacto visual son reflejos claros de la seguridad en uno mismo. Argumenta que las personas con alta autoestima suelen mantener la mirada de manera más firme y constante, como lo observado en la niña durante las últimas sesiones, siendo que los primeros días demostraba inseguridad con su mirada, como lo señala López (2018) al decir que las personas con baja autoestima suelen desviar la mirada, mostrando así su incomodidad y autocrítica.

Ramírez (2020) comparte que el establecimiento de límites físicos y emocionales es fundamental para la salud emocional, donde las personas con alta autoestima manejan su espacio personal con firmeza y claridad, lo que refleja su autoconfianza y auto-respeto. La pequeña sentía incomodidad, pero no era capaz de marcar límites claros con su espacio personal al inicio, durante las últimas sesiones se observó un mayor dominio del espacio personal, sin embargo, la invasión de los espacios a sus compañeros podría reflejar que aún le falta por crecer en ese sentido, no obstante, el avance en su autoestima es significativo.

En lo competente al desplazamiento, figuran las palabras de Sánchez y Pérez (2017), el baile permite observar cómo las personas manejan

su espacio y cómo interactúan con los demás. Una autoestima alta se manifiesta en movimientos amplios y seguros, mientras que una baja autoestima puede llevar a movimientos más contenidos y dubitativos, por su parte, Fernández (2019) indica que el desplazamiento durante el baile es una expresión física de la autoimagen, que las personas con una percepción positiva de sí mismas tienden a moverse con más libertad y creatividad, con lo cual se puede argumentar que la niña externaba una mejor autoestima durante las últimas sesiones, ya que, lograba desplazarse con holgura, disfrutando de su actividad.

Otro claro indicador fue el tono de voz, que primero se caracterizó por ser suave y bajo, sin embargo, en las últimas sesiones ya era alto y muy expresivo. Ante esto, Martínez y Pérez (2020) han dicho que el tono de voz refleja las emociones y la autoestima de una persona, siendo que, aquellos con alta autoestima suelen hablar con claridad y seguridad, mientras que los que tienen baja autoestima pueden hablar en un tono más bajo y menos claro. Por último, el contacto físico durante el baile es una manifestación de la comodidad y confianza que una persona tiene en sí misma y en los demás, aquellos con alta autoestima tienden a ser más abiertos y receptivos al contacto físico (Martínez, 2017). Esto coincide con lo indicado por Ramírez (2020), al mencionar que Aquellos con una autoestima sólida suelen ser más abiertos y cómodos con el contacto físico, mientras que los que tienen baja autoestima pueden mostrarse reticentes.

CONCLUSIÓN

La DMT ha demostrado ser una intervención efectiva para mejorar la autoestima en niñas que han sufrido acoso escolar. A través de la expresión corporal y el movimiento, la DMT ofrece un espacio seguro donde se pueden explorar y expresar las emociones, facilitando la reconexión con su identidad y fortaleciendo su autoimagen. Este enfoque terapéutico no solo promueve el bienestar emocional, sino que también fomenta la resiliencia y la autoconfianza, herramientas esenciales para superar las secuelas del acoso.

Si bien, las sesiones no fueron impartidos por una psicóloga, la expresión artística a través del baile ha sido suficiente en este caso para poder mejorar la autoestima de la niña, siendo un claro indicador de que el arte

es necesario para el desarrollo humano, al grado de tener la capacidad de curar daños psicológicos y mejorar la calidad de vida de las personas que lo practican. La DMT es capaz de lograr la inclusión social de las personas que tiene una baja autoestima o que la han perdido a causa del acoso.

REFERENCIAS

- Adams, E. (2021). *Comunicar esperanzas y sueños, deseos y miedos: arteterapia médica y trastornos de la comunicación en el ámbito hospitalario pediátrico* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ohio]. https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=ouhonors1618918702473323&disposition=inline
- Ahumada Pino, A. P. (2017). *Baila conmigo: Danza/movimiento terapia para personas con Alzheimer* [Memoria de licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175512/Baila%20conmigo.pdf?sequence=1>
- Alonso Serna, D. K. (2020). Autoconcepto y autoestima de adolescents con padres migrantes. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de Ixtlahuaco*, 2(4), 40-49. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/download/6162/7403>
- Alvarado, Y., Chavez, L. y Mesias, V. (2023). Prevención del maltrato infantil en niños de 3 a 5 años en el contexto estudiantil. *Ideas y Voces*, 3(4), 768-800. <https://pdfs.semanticscholar.org/c3ec/124c2341991262290956880d954cf760d733.pdf>
- Barriga, L. y Villalta, M. (2019). Análisis de la Conversación: Psicoterapia de adolescentes depresivos con intento de suicidio en contexto hospitalario. *Terapia psicológica*, 37(1), 39-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100039>. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100039&script=sci_arttext
- Contreras Briñez, L. F. (2021). *Revisión literaria de métodos e instrumentos utilizados para evaluar la eficacia de las intervenciones con la Danza Movimiento Terapia en trastornos mentales* (Archivo PDF]. https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2021/248647/ContrerasBrinezLuisFabian_TFM2021.pdf

- Cruz, R. F. (2009). Validez del inventario de psicodiagnóstico del movimiento: un estudio piloto. *Revista Estadounidense de Danza Terapia*, 31, 122-135. https://www.researchgate.net/profile/Robyn-Cruz/publication/225957180_VValidity_of_the_Movement_Psychodiagnostic_Inventory_A_Pilot_Study/links/02e7e528cd0487155b000000/Validity-of-the-Movement-Psychodiagnostic-Inventory-A-Pilot-Study.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D
- Danbold, V. (2021). Mind and movement: using the universality of neuroscience in dance movement therapy en Caroline Miller y Mariana Torkington (Ed.), *Arts Therapies in International Practice: Informed by Neuroscience and Research*. Matter. [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=Lk1SEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=RA1-PA25&dq=Gendlin+\(1981\)+dmt&ots=5eaqXvohco&sig=IlhbfAJvx68H2hYvVuiYSSd0fes](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=Lk1SEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=RA1-PA25&dq=Gendlin+(1981)+dmt&ots=5eaqXvohco&sig=IlhbfAJvx68H2hYvVuiYSSd0fes)
- Fernández, C. (2019). *Baile y Psicología: La Autoestima en Movimiento*. Ediciones Paidós.
- Gavilanes Ortega, A. M., Lagarejo Rosero, D. y Moncayo Merchancano, M. F. (2023). *Juegos afectivos y sociales como estrategia didáctica para disminuir las conductas disruptivas del grado preescolar de la Institución Educativa Municipal CHAMBU en la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia* [Doctoral dissertation, Universidad CESMAG]. <http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/949/1/CEEI029-EI%20G283%202023.pdf>
- Gigirey, G. D. (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* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Costa Rica]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1105959>
- Koch, S. C., Riege, R. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. y Beelmann, A. (2019). Efectos de la danza y la terapia del movimiento en la salud: actualización de un metaanálisis. *Frontiers in psychology*, 10, 1-28. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

- Lima Zurita, S. B. (2020). *Estrategias para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños y niñas de 05 años del nivel inicial* [Trabajo de Especialidad, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63623/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20LIMA%20ZURITA.pdf?sequence=1>
- Loman, S. y Sossin, K.M. (2009). Aplicación del perfil de movimiento de Kestenberg en terapia de danza/movimiento en Sharon Chaiklin e Hilda Wengrower (Ed.) *El arte y la ciencia de la danza/terapia del movimiento. La vida es danza*. https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=rtKLAqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA237&dq=Kestenberg+movement+profile+&ots=PGiTJSvx58&sig=0pfzcyjSzl6BrzjyuQcY_-m-2Hr8
- Lombardo, R. (2012). *Análisis y aplicación de la teoría de Laban y del movimiento creativo en la dirección de conjuntos instrumentales en la formación del maestro en educación musical* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/926/TESIS151-120417.pdf;sequence=1>
- López, J. (2018). *Comunicación y Autoestima: la importancia de la mirada*. Editorial Siglo XXI.
- Malaquias, S. (2018). El con-tacto en la Danza Movimiento Terapia. *¡CON-MUÉVETE Y MUEVE EL MUNDO!*, 142. https://ddd.uab.cat/pub/poncom/2018/222304/JornadesDMT15_a2018.pdf#page=42
- Martínez, R. (2017). *La Psicología del Baile y el Contacto Físico*. Editorial Pirámide.
- Martínez, R. y Pérez, L. (2020). *La Voz Interior: Autoestima y Comunicación*. Editorial Planeta.
- Molina, J., y Vecina, P. (2015). *Bullying, cyberbullying y sexting*. Editorial Pirámide.

- Morales Ramírez, M. E. y Villalobos Cordero, M. (2017). El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 1-20. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/download/7816/11489/>
- Moya Blanca, A. (2019). *DMT y Psiquiatría infantil. Implementar la DMT en la atención pública de salud mental infantil* [Tesina de maestría, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2019/hdl_2072_351114/TFM_a2019m1_MoyaBlancaAna.pdf
- Muñoz Romero, C. D. (2022). *La práctica de la danza terapia y salud mental en países de habla hispana en el periodo 2000–2020* (Doctoral dissertation, Universidad CESMAG). <http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/744/CEPS012-PS%20M967%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez Aguilar, M. C. (2021). *El rol de los padres de familia en el desarrollo de la autoestima en niños y niñas de 4 a 5 años en tiempos de pandemia* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32680/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20CC%81N%20APROBADO%20NU%CC%81N%CC%83EZ%20MARI%CC%81A%20DEL%20CARMEN%2030%2003%202021-signed%20%281%29-signed%20%281%29.pdf>
- Núñez Zarazú, L., Regalado Olivares, N., Vílchez Vásquez, R., Alberto Veramendi, V., Lugo Villafana, R., Chinchay Pineda, N., Ordaya Montoya, V., Arellano Camasca, L., Matos Solano, D. y Armando Oncoy, A. (2023). *La salud mental de los sobrevivientes de COVID-19*. CIDE Editorial. <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2390/6/25MAYO2023%20Libro%20Covid-19%20No%2033%20con%20DOI.pdf>

- Ordóñez Cárdenas, M. X. (2020). *Propuesta de intervención de Danza Movimiento Terapia dirigida a mujeres que han experimentado abuso o violencia sexual* [Tesis de máster, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.academia.edu/download/64573523/Danza%20Movimiento%20Terapia%20y%20Abuso%20Sexual.pdf>
- Payne, H. (2015). The body speaks its mind. The Body Mind Approach for patients with medically unexplained symptoms in primary care in England. *The Arts in Psychotherapy*. 42, 19–27. doi: 10.1016/j.aip.2014.12.011
- Ramírez, A. (2020). *La Autoestima y los Espacios Personales*. Editorial Gedisa.
- Rojas, M. (2017). *La Autoestima en la Comunicación No Verbal*. Editorial Océano.
- Sánchez, M. y Pérez, L. (2017). *El Arte del Movimiento: Baile y Expresión Personal*. Editorial Planeta.
- Schisano, E. y Puxeddu, V. (2018). *La Danza Movimiento Terapia como intervención en el tratamiento de un adolescente con Trastorno Límite de Personalidad Bordeline* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2018/hdl_2072_354746/SchisanoElena_TFM2018.pdf
- Vella, G. y Solera, ET (2012). Desarrollo de un instrumento de observación en danza movimiento terapia (DMT). *Papeles del psicólogo*, 33 (2), 148-156. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823407008.pdf>