

**Aspectos Psicosociales de la Vulnerabilidad  
y la Exclusión Social.  
Aportaciones desde la Danza Movimiento Terapia**

Rocío Bordoy Lobo

Abril 2017

Tutor de Tesina:

Josep M<sup>a</sup> Blanch

Máster en Danza Movimiento Terapia

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud

Facultad de Psicología

Universitat Autònoma de Barcelona

## Tabla de Contenidos

I. Resumen. Palabras Clave.	4
II. Abstract. Key Words.	5
III. Resum. Paraules Clau.	6
IV. Agradecimientos.	7
1. Presentación.	9
2. Método.	10
3. Justificación.	15
4. El Cuerpo y el Movimiento. De la Historia a la Terapia.	19
4.1. Evolución histórica de los conceptos.	19
4.2. El cuerpo en la intervención socioeducativa hoy.	31
4.3. Aportaciones de la Danza Movimiento Terapia.	34
5. Aspectos Teóricos de la Vulnerabilidad y la Exclusión Social.	39
6. La Vulnerabilidad y la Exclusión Social desde la práctica Socioeducativa.	54
6.1. Identificación de características personales en contextos de intervención.	54
6.2. Consulta realizada a profesionales de lo social con experiencia en Intervención Directa.	64
6.2.1. Aspectos metodológicos.	64
6.2.2. Acerca de la herramienta y su aplicación.	67
6.2.3. Respuestas obtenidas y análisis de las mismas.	70
6.3. Conclusión.	85
7. Propuesta de Intervención en Danza Movimiento Terapia para personas en situación de Vulnerabilidad y Exclusión Social.	86

7.1. Ficha de Observación y Registro.	90
7.2. Ficha de Auto-observación y balance de la experiencia.	94
8. Reflexiones finales.	95
9. Referencias Bibliográficas.	98
10. Bibliografía.	112

## **I. Resumen**

Siguiendo la intuición de que la influencia de la percepción subjetiva afecta indisolublemente a la construcción del lazo social y que esta se elabora en torno a la vivencia del propio cuerpo, en este trabajo se presenta una evolución no exhaustiva de concepciones respecto al cuerpo.

A partir de la experiencia de la autora en diferentes entidades socioeducativas orientadas a personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, se listan una serie de características personales fundamentadas en la revisión de viñetas de casos, y se elabora un cuestionario para profesionales de lo social sobre posibles características personales que pueden afectar a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se presenta una propuesta de intervención individual en Danza Movimiento Terapia, herramienta terapéutica que a través de la experiencia corporal incide (o puede incidir) en la vivencia subjetiva del cuerpo y las relaciones personales que podría apoyar la reconstrucción del lazo social a través del desarrollo personal.

### **Palabras clave**

Lazo social, Cuerpo, Vulnerabilidad y Exclusión Social, Danza Movimiento Terapia.

## **II. Abstract**

From my point of view the influence of the subjective perception directly affects to the building of the social link and this link is generated from the own body consciousness. In this essay a non exhaustive evolution of concepts about the body will be exposed.

Taking into account the author's experience in different socioeducative companies working with people in social exclusion and vulnerability situation, a list of personal characteristics is added based on facts revision. Apart from that a social professional questionnaire about possible personal features is written for those whose circumstances are under social exclusion or vulnerability situation.

After the assessment of the results, a proposal in the participation in Dance Movement Therapy is presented. This therapeutical tool is directed to the subjective body living throughout the body experience and could support the rebuilding of the social link thorough the personal development.

### **Key Words**

Social link, Body, Vulnerability, Social exclusion, Dance Movement Theraphy

### **III. Resum**

Seguint la intuïció que la influència de la percepció subjectiva afecta indisolublement la construcció del lligam social i que aquesta percepció subjectiva s'elabora al voltant de la vivència del propi cos, en aquest treball es presenta una evolució no exhaustiva de concepcions respecte del cos.

A partir de l'experiència de l'autora en diferents entitats socioeducatives orientades a persones en situació de vulnerabilitat i exclusió social, es llisten una sèrie de característiques personals fonamentades en la revisió de vinyetes de casos i s'elabora un qüestionari per a professionals de l'àmbit social sobre possibles característiques personals que puguin afectar aquelles persones que es troben en situació de vulnerabilitat o exclusió social.

Atesos els resultats obtinguts, es presenta una proposta d'intervenció individual en Dansa Moviment Teràpia, eina terapèutica que mitjançant l'experiència corporal incideix (o pot incidir) en la vivència subjectiva del cos i les relacions personals que podrien recolzar la reconstrucció del lligam social mitjançant el desenvolupament personal.

### **Paraules Clau**

Lligam social, Cos, Vulnerabilitat i exclusió social, Dansa Moviment Teràpia.

#### IV. Agradecimientos

Desde que surgió la posibilidad de iniciar este Máster, ha habido muchas personas que han estado presentes, de diferentes formas y distancias. Sería inviable nombrar y agradecer a todas, pero no me perdonaría no hacerlo con algunas de ellas:

Rafa y Nico; sin vuestro apoyo, no hubiera podido ni plantearme este Máster. Gracias por prestarme alas y cobijo. Raúl; por lo habido y lo perdido en estos años; por animarme a retomar mi camino aún sabiendo lo que nos jugábamos en ello, gracias. Belén, hermana, por todas las cosas que me has ayudado a entender, traduciéndomelas, y también por hacerlo en sentido contrario esta vez, gracias. Miguel, gracias también a ti.

Mamá, por mil cosas y también por cruzar un mar para responder a mi llamada, gracias.

Ana; gracias, Compañera, Amiga. Por lo que ha venido y por lo que vendrá. Contigo cerca mejora la vida. Paula; es y será un gusto tenerte cerca. Tejiendo familia, facilitando redes, mujer linda. Manu; por las conversaciones y discusiones de filosofía, cuerpo, discapacidad... que venían de atrás y continuarán, por la revisión de todo eso en este texto, muchas gracias.

Andrés B.; no caben las cosas que quisiera decir en las palabras que conozco. Por la textura variable de tu presencia, por tu disponibilidad cada día y a lo largo de los años, por abrir dimensiones desconocidas en cuestión de minutos, un gracias de los que permanecen.

Compañeras: pura tierra, pura Vida, suaves, misteriosas, queridas, sutiles, livianas, potentes, dulces, esquivas, intensas, espíritus libres: Vicky, Elena, Adriana, Judith (abriendo puertas en las fronteras), Rahel, Myrtó, Sofía, Patricia, gracias por las risas, los llantos, la compañía, el espacio...

Heidrun, por multiplicarte y estar presente en los momentos más complejos sin perder la cordura ni el buen humor, por traernos la DMT a este país de locos y por inventar soluciones cuando ya no quedan,

M<sup>a</sup> Elena, por tu enorme respeto hacia la profesión, por seguir dispuesta a enseñar y a aprender, por la frase que me regalaste y las experiencias que acumulé contigo;

Peter, por facilitar las cosas y problematizarlas al mismo tiempo, porque un día empezaste a hablar y sonreíste, y La Cueva se hizo más grande;

a los tres, muchas gracias.

Y también, a quienes en estos últimos meses habéis estado ahí, sin saberlo, tendiendo puentes que se enlazan con este trabajo y señalan al futuro mas que apetecible; Araceli, José Ángel, Jonathan, Mariana, Amaya, Jesús, Cristina, Itz'iar, y los demás... ¡seguimos!

**La Vida es movimiento. Bailemos, pues.**



## 1. Presentación

En mi experiencia como Educadora Social, en diferentes contextos y con diversos sectores de población, he creído observar que, determinados factores externos como el desempleo o la inestabilidad laboral, la falta de recursos económicos, la precariedad en las relaciones y la enfermedad (física o mental) afectan seriamente al desarrollo personal, *fragilizan* a las personas y a sus facultades psicosociales, pudiendo llegar a dificultar su *funcionamiento normal*. Del mismo modo, estas características también afectan negativamente a los procesos de inserción y satisfacción social.

Esta situación de vulnerabilidad, de fragilidad frente a los avatares propios de la vida, se convertiría entonces en algo importante a trabajar como un factor de protección de las familias e individuos, ya que constituiría, por sí misma, una desventaja que podría acabar trasladándose entre generaciones como patrón de afrontamiento y resolución de problemas.

Si la intervención social pretende un cambio real y efectivo, además de las propuestas de compensación o de reducción de daños que son habituales, deberían plantearse intervenciones que supongan una mayor intensidad en la propuesta y una mayor profundidad en la implementación. Es decir, no sólo intervenir en los factores externos de la vulnerabilidad y la exclusión, sino también en factores internos individuales, promoviendo por una parte medidas de protección y por otra favoreciendo en las personas el aumento de las posibilidades de autonomía.

La Danza Movimiento Terapia, como herramienta terapéutica que a través de la experiencia corporal incide (o puede incidir) en la vivencia subjetiva del cuerpo y las relaciones personales podría resultar útil en la reconstrucción del lazo social a través del desarrollo personal.

## 2. Método

“Solo se comunica lo inteligible en la medida en que es comunicable”.

Paulo Freire. *¿Extensión o Comunicación? La concientización en el mundo rural.* (1998, p. 41).

Mi implicación personal en la formación y experiencia profesional me llevan a preguntarme por las causas y las consecuencias de la vulnerabilidad y la exclusión social, tratando de ver más allá de los evidentes factores macro propios de cada país y región, de cada familia y contexto social, y buscar qué características personales inciden, empeoran o impiden la mejora de estas situaciones (sean o no fruto de la influencia del contexto). En este trabajo se pretende realizar una investigación acerca de la utilidad de la intervención terapéutica corporal de base psicoanalítica como es la Danza Movimiento Terapia en los procesos de inclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Para facilitar la lectura del documento, a lo largo del texto se utilizará DMT (siglas de Danza Movimiento Terapia) para referirme a la misma.

Los objetivos generales propuestos en el proyecto de investigación que guían el presente trabajo son los de realizar un proceso de investigación empírico sobre la base de la DMT y sus posibilidades en la intervención psicosocial, y también plantear alternativas de intervención desde la DMT con personas en procesos de desinserción social que puedan ser extrapolables a otros colectivos en situaciones vulnerables.

Entre los objetivos específicos se encuentran el estudio de la DMT en referencia al trabajo con población en situación de vulnerabilidad, generar un contraste entre las teorías y prácticas en los modelos de intervención psicosociales a través de la DMT, identificar los factores psicosociales clave sobre los que poder intervenir desde la DMT con posibilidades de impacto, plantear la DMT como modelo de trabajo holístico y complementario que sirva para la intervención con los

colectivos estudiados, y facilitar la comprensión de todo lo anterior a profesionales del ámbito psicosocial que intervienen con personas en situación de vulnerabilidad.

Como primer paso en esa dirección, se presenta una reseña histórica de los conceptos de cuerpo y movimiento desde la perspectiva filosófica. En segundo lugar, se propone un análisis de la evolución de los conceptos y políticas sociales dirigidas a la intervención social, y el lugar que ocupa en ellas el cuerpo.

El tercer apartado requiere de una mayor explicación: la idea original al proyectar esta tesina fue llevar a cabo un observatorio de la realidad con familias residentes en alguna entidad de atención social, que pudieran considerarse en situación de vulnerabilidad o exclusión social. Sin embargo, las dificultades para poder llevar a cabo el estudio completo (permisos de las instituciones y de las personas implicadas, dudas éticas con respecto a la pertinencia de la realización de este trabajo con personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social en un momento crítico, problemas con la continuidad de la observación, entre otros) me han llevado a modificar el proyecto original.

Puesto que no ha sido posible extraer información a partir de la observación directa o de entrevistas con la población diana, las fuentes disponibles para consultar acerca de sus posibles características psicosociales, es en la experiencia de los profesionales de donde se puede recabar algo al respecto, además de en la documentación existente. Por ello, partiendo de la revisión de casos de mi experiencia socioeducativa, de los que se expone una viñeta ilustrativa, he realizado una propuesta de aquellas características personales que considero más representativa en personas en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Posteriormente, he cotejado mis impresiones con otros profesionales del ámbito social con experiencia en la intervención directa a través de un cuestionario, entendiendo que las aportaciones entre varios mejoran las de uno.

Tras el análisis de los resultados, finalmente se realiza una propuesta de intervención en DMT para personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, en la que se integran las herramientas de observación y análisis del proceso que se consideran más adecuadas.

Por último, un apartado de conclusiones trata de ofrecer un balance realista tras la realización de este trabajo.

Este trabajo pretende ampliar la mirada existente desde la intervención social sobre la posibilidad de la intervención terapéutica corporal en contextos de vulnerabilidad social. Para tratar de enmarcarla se ha recurrido, no solo a la propia DMT y la literatura existente, sino a las aportaciones de otras disciplinas que suponen un punto en común entre ambas, como Filosofía, Sociología y Psicoanálisis.

La búsqueda bibliográfica, además de la documentación facilitada en el contexto de la formación, se ha llevado a cabo a través de diferentes medios:

-Sistema REBIUN: Red de Bibliotecas Universitarias Españolas.

-DIALNET.

-TESEO: Base de Datos de Tesis Doctorales del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

-Mendeley: Base de datos y gestor de referencias.

-Intranet Univeritat Autònoma de Barcelona.

-Buscadores de Internet (especialmente Google Académico).

-BOLM: Biblioteca de Orientación Lacaniana de Madrid.

-Revistas especializadas: Ho Legon, Revista de Filosofía, Archipiélago: Cuadernos de crítica de la Cultura, Revista internacional de Sociología, NODVS: L'Aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona, Revista de Antropología Experimental, Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales, Educación Física y Deporte, Osasunaz, Cuadernos de Ciencia de la salud, Group Analysis, Revista de Educación y Ciencia del Ministerio de Educación y Ciencia, Contribuciones a las Ciencias

Sociales, RYCIDE: Revista Internacional de Ciencias del Deporte, Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Pulso, Revista Iberoamericana de Educación, The Arts in Psychotherapy, REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, Carta Psicoanalítica, American Journal of Dance Therapy, Revista Cubana de Medicina General Integral y REEFD: Revista Española de Educación Física y Deportes, y otras.

-Webs institucionales: European Anti Poverty Network (EAPN), Instituto Nacional de Estadística (INE), Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (FOESSA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Real Academia Española de la Lengua, UNICEF, United Nations Development Programme (UNDP), ADTA: American Dance Therapy Association, y ADMTE: Asociación Española de Profesionales de la Danza Movimiento Terapia, entre otras.

A partir de los artículos, libros, revistas, tesinas y tesis doctorales consultadas se ha realizado la selección en función de aspectos como ser fuentes directas, número de citas en otros trabajos, claridad en la exposición e idoneidad para el tema tratado en este trabajo. Otro de los aspectos que se ha primado es el de que se hiciera referencia a la realidad social de nuestro país o de entornos similares en lo referente a las características sociales.

Ha habido, además de las señaladas anteriormente, diferentes formas de ampliación y profundización en este trabajo, como:

- Contacto directo con estudiosos de diferentes áreas.
- Literatura relacionada con metodología de la investigación social.
- Otras ramas del conocimiento vinculadas.
- Webs institucionales en las que se realiza difusión de proyectos sociales.

En cuanto a la presentación, se ha tenido en cuenta la normativa de la American Psychological Association (APA), 6ª Edición.

### 3. Justificación

“[...] “*estamos mezclados al mundo y a los demás inextricablemente*” (Merleau-Ponty, 1993 [1945]: 450). No se trata entonces de definir si existen o no actos “libres”, sino de ver la libertad “en situación”, en el flujo de la existencia”. Citro, 2003, en Matoso (Comp.) (2010).

La situación de nuestro país es terrible desde hace años. La crisis no ha hecho más que acrecentar la desigualdad e instalar la precariedad a niveles atroces, que sobrepasan los índices de mercado para afectar al individuo más allá del contexto político y social, sumiéndolo en algo que podríamos llamar *precariedad subjetiva*, que no tiene opción de revertirse, como la economía, hacia la llamada *recuperación* (en el caso de que la economía la tenga).

Según datos del Informe Ejecutivo de 2014 de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social (EAPN 2015, p.5), un 27,3% de la población se encuentra en situación de pobreza o exclusión social. En el informe publicado por UNICEF (2016) Bienestar Infantil en España, que compara las respuestas entre los años 2011 y 2015, los indicadores en cuanto a la infancia vulnerable, bienestar material y bienestar subjetivo empeoran sustancialmente.

También la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) formada por los gobiernos de 34 países para el análisis del Desarrollo Económico y Social, tanto en su visión general de Marzo de 2017, como en la presentación de la misma junto al Ministro de Economía Luis de Guindos, alertan, no sólo de que “tenemos que evitar una generación perdida de trabajadores en España”, sino también de que “los altos niveles de desigualdad siguen estando por encima de los niveles pre-crisis”. Así se confirma en la *Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2016*, publicada en Abril de 2017 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), según difunde en su Nota de Prensa.

Por todo lo anterior, parece relevante centrar la atención en esta población y sus características, poniendo la mirada no solo en la realidad estadística, sino en la de cada una de las personas que la componen. Y esta mirada implica, como pretende la intervención social, una visión y atención integral hacia la persona y sus circunstancias vitales.

La Danza Movimiento Terapia (DMT a partir de este momento) cuenta, por definición, con el trabajo de toma de conciencia y autoconocimiento terapéutico, es decir, transformador, como punto de partida. A partir de él, permite trabajar y elaborar aquellas características y situaciones personales que cada individuo precisa para adaptarse a la vida y el contexto, en ocasiones favoreciendo el encuentro de vías para modificarlo y hacerlo habitable, es decir, a partir de un cambio subjetivo que posibilita realizar modificaciones en la realidad o posicionarse frente a ella desde otro lugar de menor sufrimiento.

La hipótesis de partida es, por tanto, que la DMT podría sumarse y reforzar el trabajo socioeducativo integral que se pretende con las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Atendiendo a las múltiples dimensiones de la problemática, el tratamiento de los procesos de inclusión social no puede limitarse a ser de cobertura de necesidades (a través de diferentes opciones que podrían cuantificarse económicamente), ni tampoco parecen estar dando resultado en combinación con el abordaje psicológico y educativo que propone formar y dotar de capacidades y herramientas personales, propio de nuestro sistema de Políticas Sociales que afecta tanto a la Administración Pública como a muchas entidades sociales. Quizá la aplicación de protocolos estandarizados, tendentes a la norma, no resulta ser lo más adecuado para atender a cada persona con sus particularidades.

Llegado este punto, si lo que hacemos no funciona, no parece ser suficiente, podríamos plantearnos lo siguiente: ¿Y si hubiera alguna otra cosa que no estamos teniendo en cuenta desde



el campo de lo social? Algo que no pueda atribuirse a la falta de planificación, ni a la escasez de recursos, ni de esfuerzos, ni a la coyuntura económica, a pesar de ser razones fundamentales, sin duda, como se aporta desde las opiniones vertidas por los profesionales de lo social. Algo que podría ser casi una nueva línea de intervención, o una forma de completar la intervención social actual, que está siendo obviado sistemáticamente, pero que resulta ser clave para todos en tanto que seres humanos: el cuerpo subjetivado como *enlace* entre uno y los otros.

¿Podría esto tener relación con los procesos de inclusión social? En este caso, el uso del plural no es casual, ya que la existencia del factor subjetivo marca la realidad de que cada proceso de inserción será, si es, personal y en tal medida, intransferible. Es en este espacio en el que puede valorarse la intervención desde la DMT, de base psicoanalítica, como un modo de acercamiento integral e individual. Para ello es interesante conocer cuál es el tratamiento del cuerpo en la intervención social, y cuáles son las aproximaciones con las que mayormente se trabaja, ya que, como proponen Griesbeck, Arboleda y Arenas (2010),

La relación sociedad-cuerpo-salud-estilo de vida estructura el marco de referencia que permite sustentar el cuerpo en movimiento como posesión sustantiva del sujeto y de su comunidad, que constituye un potencial de mitigación y que a su vez potencia la capacidad de generar programas de protección. (p.40).

El factor de malestar subjetivo que llevan asociadas muchas veces es lo que, posiblemente, subyace, dificulta o agrava las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Se trataría de revertir un sistema paliativo en un sistema que posibilite y valore la existencia de la capacidad individual de autodeterminación y compromiso, propósitos en los que las expresiones motrices cumplen una función relevante y están al acceso de todas las personas, por cuanto su medio es el cuerpo en movimiento, y nada hay con lo que uno esté más comprometido que con el cuerpo propio.

Sin embargo, este trabajo no pretende ser una disquisición teórica sobre el tema que cierre el camino, sino un punto de partida para la investigación en torno al lugar social subjetivo y la

implicación que la vivencia del cuerpo tiene en él. Por ello se plantea una propuesta terapéutica de intervención corporal, y no será sino después de llevarla a cabo cuando pueda valorarse su efectividad en la restitución del lazo social.

Para tratar de validar la hipótesis desde la perspectiva teórica, este trabajo se ha organizado en torno a varios pilares sobre los que se sustenta: más allá de la evolución del concepto de cuerpo y de las políticas sociales aplicadas a este ámbito, se hace necesaria una descripción de posibles ítems personales que afectan a los procesos de desinserción o no inserción y el contraste de estas hipótesis a través de un cuestionario a profesionales de lo social, y finalmente, de acuerdo a los conceptos que la sustentan, una propuesta de intervención desde la DMT.

## 4. El Cuerpo y el Movimiento. De la Historia a la Terapia

“Illusion or not, separate is how we feel.”

(Adler, 1996, en Pallaro 1999)

### 4.1. Evolución histórica de los conceptos

Para contextualizar las implicaciones que ha tenido el concepto de cuerpo en el pensamiento occidental, y la consideración de este en lo social, se expone a continuación un breve recorrido histórico acerca de los conceptos de Cuerpo y Movimiento, que empapan y son fruto de nuestra cultura y aparecen, por tanto, en la forma actual de comprender y explicar el estatuto que se les da en la intervención social. La realidad del movimiento y de este como posibilidad de cambio ha sido tema de estudio y debate durante siglos continuando en nuestros días, si bien la influencia directa de los avances científicos y tecnológicos lo alejan cada vez más, por desgracia, de ser concebido como un problema filosófico de trascendencia y sentido vital.

Desde los primeros en estudiar la Naturaleza y los fenómenos que en ella suceden, los filósofos presocráticos, existen posiciones encontradas con respecto al movimiento. Mientras para Parménides no existe, es tan solo una apariencia, y por tanto no hay transformación en la esencia de las cosas, como se infiere de su Poema de la Naturaleza (en la traducción de Gómez Lobo, 1985. DK B8, 25-28)

Por ende, es todo continuo, pues lo que es está en contacto con lo que es.

Además, inamovible dentro de los límites de grandes ataduras,  
no tiene comienzo ni término, puesto que la génesis y el perecer  
han sido apartados muy lejos: los rechazó la convicción verdadera.  
Permaneciendo idéntico y en el mismo (sitio), yace por sí mismo,  
y así permanece estable allí mismo, porque la poderosa Necesidad  
lo mantiene sujeto dentro de las ataduras del límite que lo cerca,  
puesto que no es lícito que lo que es, sea incompleto.

para Heráclito todo es cambio, el movimiento es, y es transformador, “En los mismos ríos entramos y no entramos, estaríamos y no estaríamos”, (en Aguilera, 2010, DK 91, 49a, 6), que llega hasta nosotros como la imposibilidad de bañarse dos veces en el mismo río.

No podemos conocer de Sócrates su pensamiento sino por palabras que otros le atribuyeron, aunque sí nos es posible identificar el reflejo de las dos visiones anteriores a él en quienes le siguieron, Platón y Aristóteles. El primero va decantándose poco a poco hacia lo propuesto por Parménides: en el libro VII de *La República*, el Mito de la Caverna refleja que la esencia de las cosas es inasequible a nosotros, existe un arquetipo, un ideal más allá de la realidad misma, y esto trasladado al cuerpo, implica que este es la carcasa temporal de algo más puro y valioso, el alma. Por su parte, Aristóteles propone en sus obras sus teorías al respecto: por una parte, la teoría Hilemórfica, (en *Física II*) que implica movimiento o cambio: todo cuerpo se halla constituido por dos principios esenciales, la materia y la forma, el cambio se produce cuando la materia o sustrato adquiere una forma que no tenía anteriormente. Esto es, entonces, un paso de potencia a acto. Posteriormente (*Metafísica V*), añade que el cambio puede ser sustancial (si modifica la esencia de las cosas) o accidental (si no la modifica).

Es importante destacar que, si bien Aristóteles también habla de dos elementos (forma y materia) ambos se insertan, se entretajan en las cosas creando la realidad tal y como la conocemos, no hay un "otro lugar" que reste importancia al mundo tangible, como se puede deducir del pensamiento de Platón en su *Fedón o Del alma* (91c-107b). Del Mito de la Caverna, y también, del cuerpo como un cadáver con el que el alma debe ir cargando (como sugiere San Agustín en *De moribus ecclesiae* I, (27-52): “Homo igitur tu homini apparet, anima rationalis est mortali atque terreno utens corpore” (en Gilson, 19, p.182)), son las fuentes conceptuales de donde bebe el cristianismo, siendo el origen del pensamiento cristiano occidental que considera al mundo como un valle de lágrimas, y el cuerpo

un vil recubrimiento cuyas manifestaciones hay que ignorar, “contener o castigar puesto que ponen en peligro el alma y la vida eterna de esta” (Focault, 1990, p. 80).

Durante siglos las consideraciones de Platón subyacentes en el cristianismo permanecieron en occidente, mientras que las de Aristóteles viajaron con Alejandro Magno, de quien fue mentor, dispersándose por los mares Egeo y Mediterráneo, Asia Menor, Media, Egipto, Mesopotamia, Persia, Asia Central e India. A su muerte, en el Imperio Ptolemaico se abrió un complejo universitario acogiendo la Biblioteca de Alejandría y también todas las obras de Aristóteles, convirtiéndose en un nudo del saber que pasaría posteriormente al Imperio Seléucida y más tarde a la Escuela de Bagdad bajo el califato Abasí, y después al Imperio Omeya, quienes traen ese conocimiento a Córdoba y Toledo, donde los textos de Aristóteles se traducen del árabe al latín, abriéndose paso nuevamente en Europa en lo que se conoce como Segunda Recepción de Aristóteles (Ramón Guerrero, 1996).

Mientras, en Europa se había desarrollado la Escolástica, entre franciscanos y dominicos, que trataba de comprender la revelación religiosa del cristianismo; los primeros desde las aportaciones del platonismo, los segundos siguiendo las teorías aristotélicas. En el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la teoría dominica, retoma en París la idea de movimiento, si bien ligada a Dios como punto de partida, esto es, como motor inmóvil o motor de sí mismo (*Suma Teológica I*, Cuestión 2, Artículo 3, en Ramírez (Coord.) 2010).

El Renacimiento Florentino, en los siglos XV y XVI, fruto de la fusión de ideas del Humanismo, determinó una nueva concepción del Hombre y del mundo, junto a la reivindicación de los valores de la cultura grecolatina y a la contemplación de la Naturaleza. Surgieron nuevos enfoques que sustituían el teocentrismo medieval por el antropocentrismo. Para el tema que nos concierne, destaca Giovanni Pico Della Mirandola, con su *Oración por la dignidad del Hombre*, puesto que

la concibe mayor que la de los ángeles, y mantiene que todos los apetitos del ser humano, su corporalidad al fin, forman parte y explican la grandeza de su dignidad.

En los siglos XVII y XVIII aparecen dos corrientes de pensamiento en Europa, los Empiristas (entre quienes destacan David Hume, John Locke, Francis Bacon, George Berkeley y Thomas Hobbes) que resaltan el papel de la experiencia en la adquisición de conocimiento, fundamentalmente a través del sentido de la percepción, y los Racionalistas, ligados al continente, quienes acentúan la importancia de la razón en la adquisición del conocimiento, siendo uno de sus representantes René Descartes, quien localiza la conexión entre cuerpo y alma en la glándula pineal del cerebelo (1636, 1639). Influidos en gran medida y también críticos con su pensamiento, podemos situar a Baruch Spinoza (1677), quien redujo a una la *sustancia divina infinita*, siendo ésta la realidad y la causa de sí misma y de todas las cosas, y a Gottfried Leibniz (1714), entre cuya inmensa producción habla de una armonía preestablecida (pero no contacto) entre materia y esencia, vinculada a Dios.

También en el siglo XVII, Jan Amos Comenius, padre de la Pedagogía, aunque no trató directamente el desarrollo físico del niño, combinó en su idea de la escuela materna algunas áreas del conocimiento con el movimiento físico (Enesco, 2009). Consideraba, como Aristóteles, (“Los juegos de la infancia en su mayoría deberían ser imitaciones de los oficios de la edad adulta” *Política*, Libro VII, cap.15), los movimientos propios de la infancia un ensayo para la vida adulta. Y en el siglo XVIII, el Ilustrado Jean Jacques Rousseau (1762), filósofo y pedagogo, cuya educación natural abre las puertas a la educación física utilitaria, opinó también que el cuerpo debe ejercitarse para desarrollar los sentidos y ser más eficaz. En su obra *Emilio o de la Educación* dedicado a la educación del niño en etapa preescolar, critica los exagerados cuidados a que eran sometidos los niños desde el nacimiento por las madres o las nodrizas, lo que limitaba los movimientos de los pequeños. Por su parte, quien fuera considerado el precursor de la educación

física alemana, Johan Bernhard Basedow, pastor protestante liberal, propone que los ejercicios físicos constituyan una parte esencial del plan educativo por facilitar estos el desarrollo integral del niño (Ramírez Macías, 2015).

A partir de este momento, el interés de la filosofía se traslada desde la Filosofía natural hacia la Sociología, la Política, etc., y se abandona el movimiento como objeto de estudio filosófico, si bien en el siglo XX hay un giro hacia la Lingüística que Jaques Lacan recoge en su orientación del psicoanálisis.

Como contraposición a los Ilustrados del siglo XVIII, centrados en la idea de que la razón (y solo la razón) libraría al mundo de la tiranía y el oscurantismo, aparece a lo largo del siglo XIX una actitud crítica hacia la sociedad, los tres llamados *Filósofos de la sospecha* (Ricoeur, 1965) quienes cuestionan los posicionamientos anteriores e involucran de nuevo al cuerpo en la comprensión del mundo. Karl Marx (1867) lo incorpora como fuerza de trabajo, aquello necesario y que da valor a la materia prima en el modo de producción capitalista:

En el mercado, lo que se contrapone directamente al poseedor de dinero no es en realidad el trabajo, sino el obrero. Lo que vende este último es su fuerza de trabajo. No bien comienza efectivamente su trabajo, este ha cesado ya de pertenecer al obrero, quien, por tanto, ya no puede venderlo. El trabajo es la sustancia y la medida inmanente de los valores, pero él mismo ya no tiene ninguno. (p. 257).

Friedrich Nietzsche (1888) vuelve a los instintos, a lo natural, reivindicando un sistema moral autónomo e individual más allá de la moral judeocristiana: “La vida es un instinto de desarrollo, de supervivencia, de acumulación de fuerzas, de poder” (p. 139).

Sigmund Freud, por su parte, sitúa el foco de su atención en el cuerpo como lugar de residencia del conflicto psíquico, proponiendo un método de conocimiento y también de tratamiento revolucionario, cuya importancia en las bases fundamentales de este trabajo requiere ciertas aclaraciones.

Freud sentó, con sus propuestas cuanto menos sorprendentes en la época victoriana, y aun hoy, una concepción esclarecedora de la forma de entender al ser humano: el Psicoanálisis. Considera que la realidad psíquica se entrelaza de forma inexorable con el organismo, habitándolo y dando pie a la subjetividad. Si el aparato psíquico inviste el cuerpo que habita, este cuerpo supone un lugar privilegiado (y el único posible) para la manifestación de estados de ánimo o afectos. Aparecen a lo largo de su obra diversas nominaciones del cuerpo: cuerpo pulsional, cuerpo fálico, imagen del cuerpo, cuerpo social, entre otras, que van evolucionando y redefiniéndose en su obra con el transcurso del tiempo (Topa, 2011; Tappan Merino, 2014; Rodríguez Ribas, 2015). Como la primera indica tras el estudio del concepto de cuerpo en parte de la obra freudiana,

la referencia de lo que denominamos cuerpo dependerá del registro desde el cual estamos hablando, no siendo una categoría dada desde los orígenes de la vida psíquica, sino una concepción *a construir*, cuya dinámica no supone la superación sino la suma de diversas referencias y lógicas de funcionamiento que se superponen sin anularse o suprimirse en vías de una síntesis. (p. 57).

El Psicoanálisis comenzó con Freud, pero no terminó en él; diferentes lecturas y orientaciones revisan su obra desde perspectivas varias, dando lugar a otros conceptos relacionados con el cuerpo muy relevantes. Un esbozo puede encontrarse en el artículo *El cuerpo o los cuerpos para el psicoanálisis*, de Tappan Merino (2014). Profundización sobre la obra de Freud y la vinculación e importancia de la lingüística en su afectación del cuerpo, la encontramos en *Cuerpos del Inconsciente: sus paradigmas y escrituras*, de Rodríguez Ribas (2015). Y acerca del anudamiento entre la lengua y el cuerpo, *El misterio del cuerpo hablante*, de Fuentes García-Romero (2016).

Al mismo tiempo, hay otras disciplinas y autores que se hacen cargo del cuerpo y de la importancia de su desarrollo, como el suizo Jean Piaget, quien a lo largo del siglo XIX publicó varios estudios sobre Psicología Infantil y, basándose fundamentalmente en la detallada observación del crecimiento de sus hijos, elaboró una teoría de la inteligencia sensoriomotriz que describe el desarrollo casi espontáneo de una inteligencia práctica que se sustenta en la acción. Fue



ya entrado el siglo XX, cuando en 1920 participó en el perfeccionamiento de la *Prueba de Inteligencia de C.I. (Cociente de Inteligencia)* creada por Alfred Binet, en el cual detectó errores sistemáticos en las respuestas de los niños. Sin embargo, Piaget no se centró en el hecho de que las respuestas fuesen erróneas, sino en el patrón de errores que los niños más mayores y los adultos no mostraban. Esto le llevó a pensar que el proceso cognitivo o pensamiento de los niños jóvenes es inherentemente diferente al de los adultos (finalmente llegaría a proponer una teoría global de las etapas del desarrollo, afirmando que los individuos exhiben ciertos patrones de cognición comunes y diferenciables en cada período de su desarrollo) (Pastor Pradillo, 2012).

Piaget también sostiene que los principios de la lógica comienzan a desarrollarse antes que el lenguaje y se generan a través de las acciones sensoriales y motrices del bebé en interacción e interrelación con el medio, especialmente con el medio sociocultural, considerando a la psicomotricidad la razón intrínseca para ejercitar la inteligencia y la iniciativa.

Henri Wallon, psicólogo y político francés, llegado a la Psicología desde la Filosofía y la Medicina, plantea que en la conciencia reside el origen del progreso intelectual, pero ésta no se presenta en el momento del nacimiento, sino que es una cualidad que se construye socialmente, por medio de lo que denomina *simbiosis afectiva*. Para Wallon, en la *unidad funcional* de la persona, lo psíquico y lo motriz

representan la expresión entre el ser y su medio. Entre ellos se establecen unas relaciones de comunicación cuyo origen no es otro que el lenguaje no verbal, único medio de relación disponible antes de que surja el lenguaje oral en el que las palabras, aparentemente, sustituyen al gesto. (Pastor Pradillo, 2002, p. 222).

Para explicar la evolución psicológica del niño, el autor se centra especialmente en cuatro factores: la emoción, el otro, el medio (físico-químico, biológico y social) y el movimiento (acción y actividad).

Para Wallon, pues, el niño se construye a sí mismo a través del movimiento, su desarrollo va del acto al pensamiento, de lo concreto a lo abstracto, de la acción a la representación, de lo corporal a lo cognitivo. Y en todo el proceso se va desarrollando una vida de relación (Vila, 1986). Podría verse en su planteamiento un anticipo de los postulados actuales de la Teoría Sistémica y de la hipótesis de la integración funcional entre los diferentes niveles de organización del ser humano: biológico, psicológico y social.

Jean Le Boulch, formado como profesor de Educación Física, médico especializado en kinesiología, y psicólogo, considera que la educación psicomotriz debe ser incluida como una educación de base en la escuela elemental. Ella condiciona todos los aprendizajes preescolares y escolares; éstos no pueden ser conducidos a buen término si el niño no ha llegado a tomar conciencia de su cuerpo, a lateralizarse, a situarse en el espacio, a dominar el tiempo, si no ha adquirido una suficiente habilidad de coordinación de sus gestos y movimientos (Le Boulch, 1984).

Le Boulch crea el método psicocinético o “Ciencia del movimiento aplicada al desarrollo de la persona” en 1966; pretende aportar al niño “cuantas experiencias sean necesarias para facilitar, de la manera más eficaz, el diseño de conductas ajustadas, capaces de solucionar las relaciones entre el hombre y cualquier faceta o circunstancia de su realidad” (Pastor Pradillo, 2002, p. 224). Con él sienta las bases de la actual educación física de base (EFB), que debe ser considerada como una educación motriz básica que sirve de fundamento a toda especialización posterior (deportiva, expresiva o laboral).

Julián de Ajuriaguerra, discípulo de Wallon, inició en París en los años cincuenta una nueva línea de estudio dentro de la Psiquiatría infantil, prestando especial atención a “las alteraciones de la corporalidad derivadas de determinadas lesiones cerebrales y que comprometen la distinción entre sí mismo y el otro” (Guimón Ugartechea, 2012, p.13). Esto le llevó a elaborar un método de relajación cuya innovación era invitar a hablar al paciente de sus conflictos, accediendo así a la

elaboración psicoterapéutica. Junto a Wallon estudió el Diálogo Tónico (la “Resonancia Motriz” de Jean Decety, según Guimón, 2012, p.15) como base de la acción corporal y como modo de relación con el otro (Pastor Pradillo, 2002), y

Describió cómo el ser humano, aunque esté callado, “habla” a través de su cuerpo, y “habla” con y para el “Otro”, estableciendo una comunicación que es un verdadero “Diálogo Tónico”. Este es el modo de comunicación principal al comienzo de la vida y, aunque luego pierde cierta relevancia, también en el adulto. (Guimón, 2012, p.14).

Estas ideas suponen el substrato científico con el que se inicia la puesta en práctica del abordaje psicomotriz como forma de reeducación o terapia específica, hecho que deja plasmado en su conocido *Manual de Psiquiatría Infantil*, texto que estrecha la relación entre Psicomotricidad y Psiquiatría Infantil. Propuso una educación para el movimiento corporal como terapia o reeducación de los niños con problemas de aprendizaje y del comportamiento que no respondían a la terapia tradicional, el estudio en el tono muscular de los niños le llevó a vincularse con el Psicoanálisis de la escuela francesa.

Bernard Aucouturier y André Lapierre, trabajan sobre el concepto de Psicomotricidad, entendiéndola como los procesos psicológicos que se dan y se expresan a través de la vía motriz, siendo la relación somato-psíquica los procesos conscientes e inconscientes que se manifiestan desde el cuerpo a través de las diferentes formas de representación (Muniaín, 2003).

(...) así, a lo largo del tiempo sus posturas se distanciaron hasta llegar a la ruptura, centrándose el primero en los factores inconscientes del movimiento y el segundo en la corrección motriz y postural a través de rutinas y circuitos (Mayoral, 2008).

Lo que se pretende señalar con este último recorrido sobre las consideraciones de diferentes autores y épocas es que, si bien queda claro que para todos ellos *lo corporal* es considerado como “la expresión más completa y global del hombre” (Pastor Pradillo, 2012, p. 217), la aproximación, el estilo del diseño y de dirección de la intervención evidencia significativas diferencias en la aplicación práctica de una posible terapia corporal integral.

Incluso teniendo como base concepciones similares, vemos representada en la ruptura que ocurrió entre Aucouturier y Lapierre (Mayoral, 2008, 2009) cómo, partiendo ambos del trabajo con el cuerpo, desde el cuerpo, con planteamientos compartidos y elaborados de forma conjunta, sus concepciones toman caminos progresivamente divergentes al confrontarse con la relación (del niño consigo, con el Otro, con los objetos, etc.) (Herrán, 2004): Lapierre, desde una concepción psicoanalítica, facilita el contacto corporal con el niño, como una continuación de la comunicación afectiva interrumpida con el parto (Pastor, 2002), y “opta por centrar la reflexión teórica en el inconsciente pulsional (...) limitando el objeto de la psicomotricidad a la regresión, la pulsión inconsciente y al imaginario (Lapierre, 1999)” (Herrán, 2004, p.39), pasando a denominar su actividad Análisis Corporal de la Relación. Por su parte, Aucouturier “estructura su metodología desde una perspectiva piagetiana donde la aplicación escolar e interdisciplinar es más clara” (Pastor, 2002, p. 225), es decir, vuelve a la dimensión más práctica, global y espontánea, ya planteada como Educación Vivenciada, de la actividad infantil (Herrán, 2004).

Pero, ¿por qué mencionar la Psicomotricidad en una investigación sobre DMT? Son varias las razones que nos llevan a ello; en primer lugar, la Psicomotricidad tiene amplia difusión en nuestro país, tanto en su vertiente educativa como en la reeducativa y terapéutica. Además, la creación de esta disciplina es anterior a la DMT: fue al inicio del s.XX, en Francia, cuando se acuñó el término “Psicomotricidad”. Lo hizo Ernest Dupré para poner en relieve las estrechas relaciones entre las anomalías psíquicas y las motrices, en lo que quizá podría entenderse como una reactualización o “aproximación sucesiva” (Herrán, 2004) al dualismo cartesiano cuerpo-mente. En tercer lugar, en España la Psicomotricidad está inserta en múltiples entidades sociales a través del programa ProInfancia de La Caixa, quien facilita la creación de estos grupos terapéuticos en infancia en situación de vulnerabilidad y exclusión social. Por tanto, parece que en diversas entidades sociales

se considera adecuada la aplicación de la intervención terapéutica fundamentada en el cuerpo como base facilitadora del lazo social, o como posibilidad de reducción de daños.

Sin embargo, y aunque ambas disciplinas (Psicomotricidad y Danza Movimiento Terapia) comparten el cuerpo como punto de partida y tratamiento, y el psicoanálisis como fundamentación teórica, sería necesario realizar un estudio en profundidad sobre las similitudes y diferencias entre Psicomotricidad Terapéutica, en su vertiente *psicoanalítica*, y la DMT, que permitiera comprender qué aspectos aporta la DMT en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad y/ o exclusión social que no aporta (o no parece estar haciéndolo) la Psicomotricidad Terapéutica. A este respecto, sería interesante partir de la tesina de Pilar Pieltain, “La Psicomotricidad Vivenciada: recurso para la Danza Movimiento Terapia en el desarrollo global de la persona. Los beneficios de la unión de dos psicoterapias de movimiento”, presentada en 2010. Siendo inviable desarrollar aquí esos aspectos diferenciales, un posible esbozo introductorio podría encontrarse en la siguiente tabla, de elaboración propia:

Tabla I.

	<i>Psicomotricidad Terapéutica</i>	<i>Danza Movimiento Terapia</i>
<i>Fundamentación teórica</i>	Psicología del desarrollo (intelectual, emocional y motriz). Psicoanálisis relacional.	Danza como expresión, exploración y posible resolución del conflicto y sufrimiento humanos (Berteniéff, 1975 y Levy, 1992, en Fischman, 2001). Psicoanálisis (varias aproximaciones y autores). Embodiment.
<i>Formación requerida</i>	Experto en Psicomotricidad Terapéutica. No se requiere proceso personal.	Máster en Danza Movimiento Terapia. Proceso terapéutico de corte psicodinámico.
<i>Pacientes potenciales</i>	Infancia, preferentemente.	Infancia y Adolescencia Adultos Tercera y Cuarta edad
<i>Uso de materiales</i>	Imprescindibles en la sala, pueden introducirse nuevos materiales. Existencia de un espejo de cuerpo entero en la sala.	Pueden usarse como desencadenante, no son imprescindibles. Puede existir espejo, preferentemente donde no resulte invasivo.
<i>Uso de sonidos</i>	Posible uso de música, cuentos, etc. para acompañar la sesión o una parte de ella	Posible uso de música, voz, en una o varias partes de la sesión
<i>Uso del movimiento</i>	Búsqueda de alteraciones o disonancias entre el juego (y movimiento) del paciente y su adecuación cronológica.	Búsqueda en la exploración del propio movimiento como expresión de los aspectos inconscientes del ser.
<i>Posición del terapeuta</i>	Facilitador de experiencias (Herrán, 2004) para la consecución de objetivos.	DMT como testigo de un proceso personal (Adler, 1987), en ocasiones como catalizador del mismo.
<i>Observación y evaluación</i>	Parámetros del yo, Parámetros de la relación, Organizadores del desarrollo, Tipo de juego y adecuación a la edad cronológica	Parámetros y Organizadores en la observación, para la evaluación también: Sistema de Notación de Laban. Perfil de Movimiento de Kestenberg. Intervención corporal del propio DMT.

***Esbozo para el estudio comparativo de la Psicomotricidad Terapéutica y la Danza Movimiento Terapia. (Elaboración propia).***

Con respecto al estudio de otras disciplinas o técnicas que tienen como base el cuerpo, relacionadas con la expresión corporal y el movimiento, como la Biodanza, el Psicoballet, la Bioenergética, y el Movimiento Auténtico, entre otros, y su comparación con la Danza Movimiento Terapia, puede resultar muy interesante consultar la obra de Chinchilla Minguet y Díaz Olaya, (Coords.) (2015), especialmente los capítulos 18, 20 y 21.

Acerca de las diferencias existentes entre la Danza Terapéutica o Danzaterapia y la Danza Movimiento Terapia, Meekums (2002) realiza una revisión que puede encontrarse en Panhofer (2005), si bien es más completa la realizada por Hölter y Panhofer (2005) (pp.33-35).

#### **4.2. El cuerpo en la intervención socioeducativa hoy**

La intervención socioeducativa desde el cuerpo que se lleva a cabo tanto con infancia como con población adulta es bastante similar en las diferentes instituciones. No es posible, ni necesario, ofrecer aquí un listado de entidades y el análisis de su concepto de cuerpo extraído de su intervención, baste mencionar que son comunes los equipos deportivos y las intervenciones a través de diferentes artes escénicas (música, danza, teatro) y deportivas (yoga, gimnasia, fútbol, senderismo) destinadas a diferentes poblaciones en función de la edad de los participantes. La inmensa mayoría están orientadas a la reinserción social, a la adquisición de las normas, conductas y herramientas para lograr un funcionamiento normalizado.

Por otra parte, la literatura especializada al respecto escasa, y los abordajes encontrados parten en su mayoría de las disciplinas deportivas que ven en su aplicación una gran utilidad social, especialmente como herramienta normalizadora que facilita la adquisición de normas, actitudes y hábitos de convivencia (Molina, 2010), (Moscoso, Pérez, Muñoz, González y Rodríguez-Morcill, 2012), (Piedra de la Cuadra y Fernández Gavira, 2012), (García Leiva, y Sánchez, 2012), (Maza y Sánchez, 2012), (Pérez Flores, 2015). En muchas de estas experiencias la concepción que subyace

es la del cuerpo como recipiente, o la dicotomía cartesiana que mantiene cuerpo y mente disociados.

Este tratamiento del cuerpo lleva aparejada una visión restringida y competitiva, de hecho, aunque en primera instancia puedan ser actividades orientadas a la inserción social, pueden acabar por abocar a las personas que las integran contra las mismas barreras que las frenan en su desarrollo: la desigualdad y los estereotipos. Refiriéndose al deporte como vía de integración para población inmigrante, Maza y Sánchez (2012), advierten que “en general, los proyectos que usan estos marcos tienden a convertirse en paternalistas y ven al *Otro* como un individuo al que hay que ayudar, proteger y apadrinar” (p.47). Incluso en aquellas intervenciones en las que los objetivos que se plantean van más allá de lo físico y deportivo, y hay una clara orientación psicosocial, no se tiene en cuenta la subjetividad individual, trabajan sobre los aspectos del yo, no sobre los aspectos inconscientes que nos mueven. Suelen ser, habitualmente, actividades orientadas a la acción y no a la propia escucha. Otros autores consideran que, en la alusión a la deportividad como valor positivo, que lleva al “*fair-play*” de Bordieu (1993, p.93) e incluso a considerar el juego (jugar recordando que es un juego) a situarse más allá de las normas, tiene sus riesgos, ya que, en palabras de García Leiva y Sánchez (2012), “se obvian o eliminan, o se refieren solo por sus resultados positivos otra serie de valores y lógicas: competitividad, agresividad, rentabilismo, oportunismo, astucia, hipocresía, dureza, estoicismo, frivolidad, materialismo, obcecación...Y, aun políticamente menos correctos: hombría, consumismo, robotización...” (p. 135).

Los valores que sustentan la práctica deportiva pueden inferirse en las instituciones a partir de lo que de ella se dice; la información al respecto en muchas publicaciones institucionales (especialmente de difusión web o televisiva) cuantifica el esfuerzo realizado (presupuestario, profesional, movilización de participantes) tanto en la implementación como en la difusión de actividades. La presentación que se realiza atiende a lo cuantitativo de forma habitual (cosa, por



otra parte, necesaria), más no se tienen en cuenta en dichas exposiciones institucionales otros contenidos importantes de ámbito cualitativo.

Por otra parte, es significativo, por no señalar como preocupante, que no se encuentren apenas publicaciones respecto a cómo se entiende el cuerpo en disciplinas con una implicación tan directa como Educación Social, Trabajo Social o Integración Social. En determinados casos en que se habla del cuerpo de los sujetos con los que se trabaja, es desde la perspectiva de cuerpo como problema, como dificultad materializada con la que hay que trabajar (falta de hábitos de higiene, necesidad de control de impulsos, dificultades de movilidad, patologías, adicciones...). En referencia a las personas con discapacidad, Finkelstein (1980), en Ferrante y Ferreira (2008), menciona que “el cuerpo (...) pasa a ser objeto de tratamiento: restituirle la salud; si no es posible, suplir su deficiencia; si no es posible, tratar terapéuticamente la psique de su poseedor para que asuma su deficiencia, para que *se adapte*” (p. 407).

Lamentablemente esto también parece de aplicación para las otras personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social: el fin último es *que se adapten*, que de alguna manera asuman su situación como un hecho natural; intervenciones orientadas a la restitución, formación más o menos homologada, y, de forma transversal, inapelable y continua, la adaptación a la norma. Nada acerca de las experiencias previas ni de los aprendizajes que de ellas se han extraído. Puesto que el desarrollo personal es un proceso a lo largo de la vida, aquello vivido en épocas más tempranas constituirá la base para las vivencias posteriores. Así, la experiencia vivida en la infancia acerca del tratamiento del cuerpo serán los cimientos sobre los que se sostenga (o no) la vida adulta.

### **4.3. Aportaciones de la Danza Movimiento Terapia**

La Danza Movimiento Terapia es una disciplina que integra junto a la Arteterapia, la Musicoterapia y la Dramaterapia, las llamadas Terapias Artístico Creativas. Estas se caracterizan por intervenir utilizando el proceso creativo como vía para la integración del ser humano a partir de las respectivas herramientas artísticas.

La Asociación Americana de Danza Movimiento Terapia (ADTA), define la DMT como “the psychotherapeutic use of movement to promote emotional, social, cognitive and physical integration of the individual” (ADTA, 2017), es decir, como el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo. A su vez, la Asociación Española de Danza Movimiento Terapia (ADMTE), la define como “El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo”. Añade que “Se caracteriza por el uso que hace del medio y proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas” (ADMTE, 2017).

Originalmente, la disciplina, nacida en Norteamérica, recibía el título de Danza Terapia (mantenido aun hoy por la revista publicada semestralmente por la ADTA). Término en el que luego se incluyó el de movimiento, para dar a entender la importancia del pequeño movimiento dentro de la práctica y que no quedara ésta asociada a lo coreográfico de la danza (Rodríguez Cigaran, 2009).

Tal como expresa Fischman (2005), la danza terapia surge así, entre la convergencia de la danza, por un lado, y la psicoterapia, por otro, a partir de las propias experiencias de aquellas primeras danzaterapeutas. La DMT nace a partir de la necesidad de recobrar el proceso creativo no verbal como vehículo de comunicación y expresión en el crecimiento de la persona (Rodríguez Cigaran, 2009).

En cuanto al por qué de la intervención desde la Danza Movimiento Terapia, encontramos una respuesta muy precisa en la red por parte de Fischman (2001):

¿Por qué entonces la danza y el movimiento? Por ocuparse de la persona como ser cuya experiencia subjetiva se encuentra encarnada y en acción. El abordaje desde el movimiento accede a la persona desde formas elementales de sensopercepción. Trabaja con el instante en que emerge cualquier tipo de organización, jerarquía o categorización de la experiencia. Porque ofrece la posibilidad de encontrarse con el nacimiento del impulso a la acción. El análisis del movimiento permite investigar a la vez que ordenar el ritmo, ordenador primario del organismo. (p.6).

Además, para Panhofer (2006),

la DMT utiliza el movimiento como metáfora en su sentido etimológico griego *meta* y *phora*, que significa “llevar de un lado al otro”: son el movimiento y la danza los que conducen al sujeto desde las partes olvidadas, reprimidas o disociadas del inconsciente a la consciencia (p.d).

Quizá se deba a la visión Platoniana seguida por Descartes de división entre cuerpo y mente, máquina física subordinada al pensamiento como ente superior, que determina la vivencia de nuestro cuerpo y nuestra postura ante la vida lo que lleva a tener en cuenta lo verbal como modo casi único de simbolización en la mayoría de propuestas terapéuticas, obviando los modos enactivo y las imágenes (Dos Amantes-Alperson, 1983).

Dentro de la Danza Movimiento Terapia, disciplina que sigue en construcción y ampliación, encontramos diferentes corrientes, fundamentos teóricos y métodos (Panhofer, 2005), (Bräuninger, 2006) o formas de concebirla. Estos últimos varían desde la teoría psicoanalítica (y con ella, diferentes autores, como Donald Winnicott, John Bowlby, Alfred Adler, Alexander Lowen, Wilhelm Reich, Daniel Stern, entre otros), a aproximaciones humanistas, e incluso terapias cognitivas. Un completo estudio sobre la relación entre el movimiento del cuerpo y sus repercusiones desde una perspectiva histórica puede encontrarse en Rossberg-Gempton y Poole (1992).

En Psicoanálisis, como en DMT, el analista es testigo del encuentro del otro consigo mismo, gracias a su respetuosa presencia. En ambos casos, el analizante/persona que se mueve, internaliza al analista/testigo pudiendo ser quien realmente es en su presencia, lo que posibilita hacer consciente material inconsciente. En palabras de Chaiklin y Schmais, (1979), en Lewis (1986), “the patient is giving expression to his subjective emotions, conveying in a simple moment the complexity and depth of feelings that cannot put into words” (p.78).

Acudir a terapia puede dar al paciente la posibilidad de depositar su carga y bagaje emocional en el espacio que se crea en transferencia, pudiendo así resolver su situación sin censura ni juicios morales, “esto permite [al paciente] no ser prisionero de su historia sino trascenderla” (Wilber, en Adler, 1999, p. 149). En el mismo sentido apunta Hopper (2004),

One of the distinguishing characteristics of a successful analysis is that a therapeutic alliance is established, and that it becomes the basis of the work. Ultimately, it is the therapeutic alliance that is internalised, and becomes the internal container of the more mature person. (p.293).

Como menciona Bloom (2006) refiriéndose a las llamadas “pioneras” en DMT, según la traducción encontrada, “Chace no articuló muchas metas en relación al trabajo dirigido hacia la integración de cuerpo y mente, y de la expresión verbal y no verbal. Pero dijo que “ella nunca trató a nadie, sólo bailó con él” (Dyrud, 1993)” (p.8). Por otra parte, Whitehouse (1963) consideraba que el movimiento, para ser una experiencia relevante, “(..) has to be ‘found’ in the body, not put on like a dress or coat. There is that in us which has moved from the very beginning: it is that which can liberate us”. (p.63).

Frente a estas dos concepciones, ligadas también a la diferenciación entre Danza y Movimiento, y a la conveniencia del trabajo grupal o individual, tratándose de una intervención orientada al desarrollo personal, y teniendo en cuenta las dificultades individuales de las personas en situación

de vulnerabilidad y/o exclusión social, considero más adecuado optar por una intervención individual, sumándome a las dudas que se plantea Bloom (2006):

Me pregunto, si, en algunos casos, la preferencia de guiar al grupo para encontrar un tema único que pueda ser designado para nombrar la experiencia de todos los participantes, puede limitar la exploración de todos los participantes, (...) de las diferencias individuales en la asociación con movimientos concretos. (p.11).

El movimiento libre, natural, el propio de cada individuo, podría considerarse la aplicación corporal de la asociación libre; a lo que también nos remite Poynor (en Bloom, 2006), quien refiere que el trabajo corporal experimental se basa en la no estilización, en el movimiento natural del cuerpo en relación con imágenes internas y externas, ya que “no está prescrito y concierne al movimiento desligado del tiempo, es diferente para cada persona, y refleja la singularidad de nuestros cuerpos y de nuestras historias personales” (p.1).

Matoso (2010) introduce el movimiento como aquello que replantea el lugar del deseo;

Aquí se juega un territorio que involucra al cuerpo desde una perspectiva de cuerpo deseante que se pone en movimiento. [...] el binomio no está centrado en movimiento versus quietud, desde el punto de vista físico, sino entre *desplazamiento versus deseo*, implica un cuerpo simbólico, soporte del deseo. Se “enfrentan” así un cuerpo físico y un cuerpo deseante, que se cruzan, se funden o distancian según la perspectiva desde donde se encare o implemente el movimiento. (p.25)

Para Leal y Panhofer (2006, p.5) a pesar de las diferencias existentes en la teoría y aplicación de la DMT, podemos encontrar algunos principios compartidos por la mayoría de los Psicoterapeutas en DMT:

- Les connexions e interaccions entre cos i ment: els canvis en el moviment provoquen al mateix temps canvis en el funcionament general de la persona (Berrol, 1992; Schoop, 1974; Stanton-Jones, 1992).

- El moviment reflexa la personalitat i la actitud interior (...) (Laban, 1960; North, 1972; Stanton-Jones, 1992).

- La DMT permet la recapitulació de les relacions prematures (...), la relació terapèutica es crea en part de manera no verbal (Meekums, 1990; Trevarthen, 2001).

- El moviment conté una funció simbòlica i d'aquesta manera es manifesta en processos inconscients (Schmais, 1985; Stanton-Jones, 1992).

- La improvisació en el moviment permet al pacient/ usuari experimentar amb noves maneres de esser (Stanton-Jones, 1992).

Si, “la memoria del cuerpo no se dirige hacia el pasado, sino, por el contrario, conlleva un impacto implícito del pasado sobre el presente” (Fuchs, 2014, p.40), y “si todo está inscrito en el cuerpo, [ y] el conflicto se manifiesta en la relación de un cuerpo con otros cuerpos” (Recca, s.f.), parece que es posible elaborar una propuesta de intervención que se adecúe a las características personales de quien se encuentra en situación de vulnerabilidad o exclusión social. En este sentido, Nasio (2007), sostiene que

El dolor pasado resurgirá de manera inesperada, en otro lugar diferente de la memoria consciente. Puede tener la forma de otro dolor inexplicado, por ejemplo, un dolor psicogénico; o bien anclarse en el cuerpo mismo, como una manifestación psicósomática; y hasta en la conciencia, transfigurado en otro afecto tan oprimente como la culpa, por ejemplo; o incluso transformarse en una conducta compulsiva o de fracaso. (p. 24).

Para Palomera (2009), la forma de cada uno de subjetivar el mundo incide en la posibilidad y el modo de inserción de cada uno. Y esto es algo que, formando parte de algo vivido en el pasado, se ha instalado en el cuerpo, cobrando vida a través de algo que podríamos llamar “asentamiento corporal”. Sin embargo, es muy preciso al señalar que

(...) el modo de ser aceptado por los padres impregnará el modo de hablar del sujeto, dejando en él marcas que persisten a lo largo de la vida. Algunas resultarán más decisivas que otras. No todos los dichos, ni todos los silencios, tendrán el mismo valor. Lo que determina el valor de una marca es fruto de su encuentro con el cuerpo, del efecto que ha causado sobre el sujeto. En otras palabras, para que se produzca un punto elegido, no basta con que una palabra o un silencio haya encontrado un cuerpo, hace falta también que el cuerpo haya sido sensible. (pp.12-13).

## 5. Aspectos Teóricos de la Vulnerabilidad y la Exclusión Social

“El hombre no es una criatura de necesidades sino una criatura deseante”.

(Bachelard en Ballester, 1999 (p.99)).

Este trabajo parte del supuesto de que la desigualdad económica determina o potencia también la desigualdad social y que, por tener al cuerpo como receptor, la vulnerabilidad social en salud refleja fielmente esta situación.

Para comprender cuál es la situación actual con respecto a la problemática estudiada, además de hacer un análisis de la terminología empleada, es necesario realizar una búsqueda de las perspectivas de la vulnerabilidad y exclusión social, puesto que el punto de partida conceptual determina las propuestas y la intervención posterior. Los factores sociales afectan a las personas, y esto no es solo una obviedad, es necesario aceptar y analizar el calado que tiene este hecho.

Para ello empezaré revisando algunos términos propuestos desde diferentes perspectivas necesarias en la intervención social, como la Sociología, la Educación, y la Psicología, ciencias íntimamente relacionadas, como reflejó Durkeim en *Educación y Sociología*, publicada en Francia en 1922. Resulta la primera de aquellas la ciencia que estudia el comportamiento social de las personas, y que explica, en palabras de Tezanos (2006, p.164) “señalando con Ossowski [1969], que en sentido metafórico la estructura [social] es un sistema de distancias y jerarquías sociales interpretadas figuradamente, así como las relaciones interhumanas (...) tanto en sus formas organizadas como no organizadas”, y la segunda y la tercera como necesarias ambas para la aplicación de la primera.

Los términos vulnerabilidad y exclusión social son usados de forma muy habitual por los profesionales y expertos de lo social, para referirse a la posición de determinadas personas con respecto a la *normalidad* (“cualidad o condición de normal” según el Diccionario de la Real

Academia de la Lengua Española, DRAE, 2014). Sin embargo, no está tan claro qué es lo *normal* (“que se halla en su estado natural/ que sirve de norma o regla/ que, por su naturaleza, forma o magnitud, se ajusta a ciertas normas fijadas de antemano” DRAE, 2014), ni si, por el hecho de ser alguna cosa aceptada por la mayoría, esta “normalidad” es, o debería ser, deseable para todas y cada una de las personas. Tampoco está claro que dicha “normalidad” sea (la) necesaria por definición.

Veamos porqué necesidad, pobreza, carencia, vulnerabilidad y exclusión social están tan estrechamente ligados, y a dónde nos conduce este hecho:

Ballester (1999) realizó un importante trabajo de revisión de las principales teorías y autores acerca de las necesidades sociales, desde la introducción de Smith (1723-1790) de la visión de la pobreza desde una perspectiva de mercado,

Para Adam Smith, la manera de considerar la pobreza consiste en determinar qué les pasa a “los pobres”, y todo su análisis se funda sobre la noción de carencia, de tal manera que los pobres son aquellas personas que carecen no solo de los productos indispensables para sobrevivir, sino también de todo aquello que a las “gentes honestas, incluso de la última clase del pueblo, no puede faltar sin faltar a la decencia” (Smith, 1776: 77, 79 y ss.)”. (pp.18-19).

Atkinson (1987), como recoge Mathus (2008, p.7), señala que aunque hubiera algunas estimaciones previas, Booth fue quien entre 1892 y 1897, realizó la primera observación con un intento sistemático de medir la extensión del problema con la elaboración de un mapa de la pobreza de Londres. Más tarde, en 1901, fue Rowntree quien lo hizo en Nueva York, utilizando un estándar de pobreza basado en requerimientos nutricionales.

Desde aquellas primeras experiencias ha habido cambios tanto en los sistemas de medición como en el enfoque, sin embargo, el concepto de pobreza como “falta material” fue también el que se tomó en el Seminario Internacional organizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Conferencia de las Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD), en el que participaron especialistas de diferentes campos, y fruto de la cual



surgió la Declaración de Cocoyoc (México, 1974). Esta concepción establece y se centra en una percepción de necesidad según los fines del desarrollo humano; las necesidades básicas (*basic needs*) alimentación, vivienda, vestimenta, salud y educación, igualando “cobertura de necesidad básica” a “vida segura y feliz”, como aparece en el documento citado:

Debemos subrayar ante todo el hecho de que el fracaso de proporcionar "una vida segura y feliz" para todos no se debe a ninguna falta real de recursos en la actualidad y que el problema de nuestros días no es de escasez sino de mala distribución económica y social y de inadecuada utilización. (p.1).

Esta definición marcó el punto de partida de las medidas recomendadas por organismos internacionales como la ONU, la OIT y la FAO, y también de los trabajos de numerosos autores como Streeten, Burki, Ul Haq, Hicks, Stewart y Amin (Ballester, 1999: 27-28). Por su parte, y según las definiciones recogidas por Mathus (2008), también podríamos situar entre los organismos que se guiaron por esta concepción al Banco Mundial, y a Fields, a Townsend, y a Gordon entre los autores que lo tomaron.

Si bien a partir de esta visión se han desarrollado estudios acerca de la pobreza absoluta, relativa, urbana, rural, sus determinantes y sus modos de medición, y sean posiblemente los más utilizados actualmente por los economistas, el hecho de que reduzcan el término al acceso y proporción de los beneficios económicos del país que recibe cada persona desde la macroeconomía aplicada al individuo refleja una visión mercantilista de las personas y de la sociedad lejos de la que interesa para este trabajo.

Está, sin embargo, muy arraigada en determinados ámbitos a pesar de que lleva implícita la carga de reducción de lo humano a la pura satisfacción de una demanda física, material, obviando cuestiones tan relevantes como identidad, deseo y pertenencia. Además, en algunas de ellas aparece un cierto grado de resignación ante el hecho de la desigualdad, como una característica inevitable del sistema (y lo es, pero ¿no debería eso llevarnos a cuestionar el sistema?) o de culpabilización

de las personas con menos recursos, justificándose en cierta medida la exclusión por la característica de ser “persona pobre” (es decir, ser “necesitante”, negando el hecho de que todos lo somos), lo que la priva de la posibilidad de pertenecer al grupo (por ejemplo, y citando nuevamente a Smith (1776) en Ballester (1999, p.18-19)) de “gentes honestas”.

Otros autores tienen en cuenta aspectos de la percepción subjetiva de estas personas, como menciona Moreno (2001), ya que

Desde una perspectiva comunitaria y ecológica y orientada hacia la intervención (Gil y Berjano, 1951), las tres cuestiones importantes sobre el concepto de pobreza, son la autopercepción de la situación económica, los procesos de integración psicosocial y las fuentes potenciales de mejora. Esta perspectiva no supone ignorar la responsabilidad del individuo sino considerarlo miembro de una comunidad que ha interiorizado los valores del medio social donde vive (Barriga, 1987). Renes (1996) también considera necesario tener en cuenta la percepción subjetiva de la pobreza por parte de quien la vive, lo que supone considerar tanto aspectos estructurales como factores contextuales y de significación. (p.5).

Por otra parte, Tezanos (2006) habla en su Introducción a la Sociología de cuál fue el inicio de las desigualdades sociales o “la diferenciación de las personas en grupos con distintos niveles de acceso a los bienes y servicios y con distintos grados de educación y de influencia política y social” (p.188). Sitúa el momento de su aparición en el momento en el que las primitivas sociedades se asentaron y comenzó a ser posible la acumulación de bienes patrimoniales y alimenticios. Esta posibilidad de acumulación en manos de unos pocos se desarrolló hasta traducirse en grandes diferencias de riqueza y oportunidades de vida. De esta manera, se entiende la desigualdad como un hecho social, no natural, y que se explica en base a cómo las comunidades se han organizado para atender sus necesidades. Añade así mismo que

“la posición relativa de los distintos grupos sociales en la red de las relaciones de producción implica la división de la sociedad en clases. Las clases, pues, vienen condicionadas por las relaciones sociales y éstas varían en función de la organización social de la producción” (p.199).

Teniendo como referencia la existencia de estos grupos sociales, a partir de finales del s.XX empezó a utilizarse el término “exclusión social” para hablar de aquellas personas que, de alguna

manera se encuentran fuera de las oportunidades vitales que definen una ciudadanía plena y deseable en las sociedades avanzadas. El uso de este término implica, necesariamente, la existencia de población “incluida”. Castel (1992) traza un esquema para explicar el recorrido de la vulnerabilidad como estado a la exclusión como proceso, que Tezanos (2006) recupera y amplía, explicando así las tres zonas en el continuo que va desde la inclusión a la exclusión:

La primera zona es la *zona de integración* en la que se encuentran los individuos que tienen un trabajo estable y también una estructura de relaciones sociales bien asentada. La segunda es una *zona de precariedad y/o vulnerabilidad* en alguna de las grandes variables de riesgo. Finalmente, cuando se acumulan diversos elementos de vulnerabilidad social se acaba entrando en un tercer nivel o estrato de pertenencia societaria devaluada, o *zona de exclusión social*. (p 241).

Acompaña su explicación con una tabla de las zonas básicas identificables en el proceso de exclusión social (en la que incluye una cuarta zona, llamada *de asistencia*, entre las zonas de *vulnerabilidad* y de *exclusión*) y aquellas variables de riesgo que afectan, y el modo en que lo hacen, a cada zona. Estas variables de riesgo son: situación laboral, ámbito económico, situación relacional, sentimientos, actitudes básicas, factores de riesgo, y posibles iniciativas previsoras y compensatorias.

Tabla II.

	<i>Zona de integración</i>	<i>Zona de vulnerabilidad</i>	<i>Zona de asistencia</i>	<i>Zona de exclusión</i>
<i>Situación Laboral</i>	Empleo estable o fijo y de calidad	Empleo precario o inestable	Desempleo	Inempleabilidad
<i>Ámbito Económico</i>	Empresas y actividades estables y con futuro	Empresas o actividades económicas inestables o en crisis. Economía desregulada o sumergida	Aportaciones públicas reglamentadas o beneficencia	Aleatoriedad de ingresos
<i>Situación relacional</i>	Fuertes redes familiares y de sociabilidad	Fragilidad relacional. Individualismo. Aislamiento	Carencias relacionales compensadas por iniciativas asistidas de inserción	Aislamiento social
<i>Sentimientos</i>	Seguridad, confianza en el futuro	Miedos, incertidumbres	Fatalismo, falta de perspectivas	Desesperación, anomia
<i>Actitudes básicas</i>	Conformismo, emulación,	Desconfianza, inseguridad	Protesta, resignación	Desviación. Pasividad. Violencia.
<i>Factores de riesgo</i>	Inestabilidad económica, enfermedades, incertidumbres ante la vida, etc.	Crisis familiares, ruptura de solidaridad de grupo, fracaso escolar, inadaptación cultural, minusvalías	Alcoholismo, drogadicción, depresión, aislamiento, clausura social, etc.	Enfermedades, accidentes, delitos, suicidio, etc.
<i>Posibles iniciativas previsoras y compensatorias</i>	Eficiencia económica, seguros privados, etc.	Recualificación profesional, movilidad, motivaciones, etc.	Formación, inserciones secundarias, estímulos para la no aceptación pasiva de “vivir del Estado” o beneficencia”	Modelo de asistencia social integral, reorientaciones sociales y económicas, etc.

*Las zonas básicas y los posibles riesgos que las afectan. (Tezanos, 2006. p. 242).*

De esta manera, según Tezanos, en los procesos de desinserción no solo afectan factores económicos y laborales, y sin embargo cabe destacar por lo que sorprende que la vivienda con todas sus variantes (existencia o no de la posibilidad de acceso a un hogar estable, ubicación del mismo, condiciones sanitarias, suministros, hacinamiento) no supone un factor en riesgo a tener en cuenta.

Podemos mencionar el tratamiento que recibe el tema de la vivienda en el resumen ejecutivo del Informe sobre la “Vivienda en España en el siglo XXI. Diagnóstico del modelo residencial y propuestas para otra política de vivienda”, elaborado por la Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada (FOESSA) en 2013, que desde su introducción advierte de que es necesario entender la vivienda

Como un bien para la satisfacción de una necesidad, y no (...) como un objeto de inversión para el beneficio, ya que el alojamiento de la población en condiciones adecuadas es un satisfactor que garantiza la necesidad básica de subsistencia/salud. La vivienda es un espacio vital, imprescindible para la socialización, para ser parte de una sociedad, es decir, es un factor de inclusión social de primer orden. (p.4)

En este punto puede ser interesante destacar también que, según consta en el informe de “Emergencia Habitacional en el Estado español: la crisis de las ejecuciones hipotecarias y los desalojos desde una perspectiva de derechos humanos”, del Observatorio DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales) y la Plataforma de Afectados por la Hipoteca de Barcelona (PAH) (2013, p. 111), al analizar las respuestas a una encuesta voluntaria entre los afectados que se pusieron en contacto con dicha plataforma, para un 59,6% el pago de la hipoteca suponía una dedicación de más del 60% de los ingresos familiares. Además, entre las causas que habían llevado a la imposibilidad de hacer frente a los pagos, una gran proporción de encuestados mencionaba el desempleo (70,4%), pero había otros motivos también significativos, como subida de las cuotas de la hipoteca (32,8%), otras deudas contraídas (21,3%), otros motivos (28%) y separación o divorcio (15,1%).

Y a estas dos anotaciones, cabría incluir el hogar como derecho inalienable a disponer de un lugar en el mundo, a ocupar un espacio físico de carácter íntimo y familiar, un espacio en el que poder ser quien uno es, en las mismas condiciones que cualquier otro ser humano, una necesidad ligada a la misma existencia corporal, ya que

Vivir en un hogar es un presupuesto básico del desarrollo y sostén de la dignidad humana (...). Aunque una vivienda digna y adecuada no constituye un hogar por sí misma, desde luego es uno de los soportes básicos para poder hacerlo. La vivienda ha de procurar la dignidad y adecuación suficientes para que todo ser humano llegue a vivir con calidad de vida, cubrir sus necesidades y encontrar satisfacción en el vivir. (FOESSA, 2013, p. 14).

Otro de los puntos que cabe destacar de la tabla presentada por Tezanos (2006) es que la discapacidad aparezca como minusvalía y tan solo como factor de riesgo para aquellas personas que se encuentran en la zona de vulnerabilidad. Al respecto, ya en 1997, Slee (en Susinos y Parrilla, 2008), equiparándolas, apostaba por

reconocer la necesidad de que la investigación contribuya a ir construyendo un nuevo marco teórico que indague las conexiones epistemológicas y metodológicas en la construcción de identidades de colectivos en situación de desigualdad y riesgo de exclusión por razones culturales, de género, sociales y de discapacidad. (p.93).

No obstante, hay instituciones y autores que van más allá en los conceptos, ya sea ampliándolos o abriéndolos a otras dimensiones. Por ejemplo, a través del estudio de las implicaciones en la salud de las diferencias sociales. Así, en su documento de presentación en 2005, la Organización Mundial de la Salud indica que, atendiendo a que

las personas pobres y vulnerables tienen menos acceso a la atención de salud, padecen más enfermedades y mueren antes que las personas más privilegiadas”, y con el fin de abordar estas preocupaciones, decide establecer la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, siendo su finalidad “analizar las causas sociales de la mala salud – por ejemplo la pobreza, la exclusión social, las malas condiciones de la vivienda y los sistemas sanitarios – y promover activamente la adopción de nuevas políticas para hacerles frente. (p19).

Otra de las grandes organizaciones a nivel mundial que trabaja con población en situación de vulnerabilidad es la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), señalando en su web que

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones (...). La otra cara de la moneda es la capacidad, que puede describirse como los recursos de que disponen las personas, familias y comunidades para hacer frente a una amenaza o resistir a los efectos de un peligro. Estos recursos pueden ser físicos o materiales, pero también pueden encontrarse en la forma en que está organizada una comunidad o en las aptitudes o atributos de las personas y/o las organizaciones de la misma.

A continuación, y para contrarrestar la vulnerabilidad, indica como necesario

reducir (...) los efectos del peligro, fortalecer la capacidad para resistir y hacerles frente, y abordar las causas subyacentes a la vulnerabilidad, como la pobreza, el mal gobierno, la discriminación, la desigualdad y el acceso insuficiente a recursos y medios de subsistencia.

Algunos autores, especialmente respecto a la intervención socioeducativa, prefieren utilizar otra terminología para referirse a la desvinculación social, refiriéndose a ella como “adaptación - inadaptación”. Entre estos autores se encontrarían Tizio (1998), De la Odra (1999), o López Noguero (2005), quien indica que

Pasar de la inadaptación a la adaptación implica un proceso a través del cual un individuo se integra, se ajusta al medio social en que vive. Guri señala (2001, p. 171), citando a Rocher, que esta adaptación se produce mediante: los dos principales mecanismos de socialización, esto es, el aprendizaje y la interiorización del otro; la influencia que ejercen los diversos agentes que participan en la socialización; la presión de los medios de pertenencia; y la atracción ejercida por los medios de referencia. (p.61).

El uso de estos términos parece poner toda la responsabilidad del lado de la persona “inadaptada”, obviando tanto las causas por las que puede llegarse a esa situación, como el hecho de que el resto de la sociedad sí puede estar ejerciendo activamente un papel excluyente, o categorizando como excluido aquello simplemente diferente. El fenómeno, descrito así, ve reducida su dimensión real. Sin embargo, está más cerca de la realidad de implicación y compromiso que pretende cernirse desde una intervención desde la DMT.

Por su parte, el DRAE (2014) muestra varias acepciones del término “pobreza”, las relacionadas con este trabajo serían “Cualidad de pobre/ Falta, escasez/ Escaso haber de la gente pobre”. Esto

nos lleva a consultar “pobre”, y estas son las acepciones encontradas “Necesitado, que no tiene lo necesario para vivir/ Escaso, insuficiente/ Humilde, de poco valor o entidad/ Infeliz, desdichado y triste/, Pacificado, quieto y de buen genio e intención/ Corto de ánimo y espíritu/ Mendigo”. Estas definiciones informan acerca del uso cotidiano de los términos (o del “uso representativo de la sociedad o de una buena parte de ella” como informa el Departamento de «Español al día» de la Real Academia Española en comunicación electrónica el 20 de Enero de 2017), y dan cuenta de una visión más o menos generalizada de los mismos.

Así, podría decirse que, entre la población de habla hispana,

Los términos de pobreza y pobre están asociados a un estado de necesidad y carencia, y dicha carencia se relaciona con lo necesario para el sustento de la vida. Esto significa que la pobreza es una inevitable situación de comparación entre lo observado y una condición normativa. (Boltvinik, 2000a, p.30, en Mathus, 2008, p.1).

Sin embargo, Mathus (2008) también menciona definiciones como la de Sen (1992), Premio Nobel de Economía, quien se refiere al concepto de pobreza

a partir de las capacidades, es decir, de lo que la gente puede hacer, definiendo la pobreza como ausencia de capacidades básicas que le permiten a cualquier individuo insertarse en la sociedad, a través del ejercicio de su voluntad. En un sentido más amplio, la pobreza no es cuestión de escaso bienestar, sino de incapacidad de conseguir bienestar precisamente debido a la ausencia de medios. En resumen, Sen afirma que la pobreza no es falta de riqueza o ingreso, sino de capacidades básicas. (Mathus, 2008, p. 1).

Frente a otras concepciones de pobreza, como la perspectiva única de relación de ingresos, y la perspectiva de necesidades humanas básicas, la Organización de las Naciones Unidas, en el Human Development Report publicado por el United Nations Development Programme (UNDP) en 1997, se decanta por el concepto de capacidades:

Poverty in the human development approach draw on each of these perspective, but draw particularly on the capability perspective. In the capability concept the poverty of a life lies not merely in the impoverished state in which the person actually lives, but also in the lack of real opportunity-due to social constraints as well as personal circumstances-to lead valuable and valued lives (p.16).



Pobreza y desigualdad, pues, son conceptos estrechamente ligados, pero no pueden ni deben confundirse, ni puede uno sustituir al otro. La diferencia entre ambos se hace palpable cuando observamos que, “una transferencia de ingresos de una persona de ingresos altos a otra con ingresos menores, puede resultar en una reducción de desigualdad, pero podría dejar la percepción de pobreza intacta” (Mathus 2008, p.2).

Esta diferenciación, también con respecto a los términos vulnerabilidad y exclusión social, podemos observarla cuando, en muchas ocasiones, personas en situación de vulnerabilidad o exclusión acceden a un puesto de trabajo durante un determinado período de tiempo. En ese lapso puede ser que queden económicamente dentro del área de inclusión, pero al terminarse los ingresos generados, la situación de estas personas no dista mucho de la que tenían antes de optar a un puesto de trabajo. El trabajo en sí, la existencia de ingresos regulares, puede alejar de la pobreza en cuanto a “carencia material”, y puede constituir una vía de inserción social, pero no por sí mismo, sino por todo lo que lleva asociado.

Es más, actualmente nos encontramos con los llamados “nuevos pobres” o “nueva pobreza”, ligada al mercado de trabajo, esto es, ya sea por baja intensidad laboral o por la pobreza en el trabajo a largo plazo (Felgueroso, Millán y Torres, 2017; GESTHA, 2017), los hogares apenas perciben ingresos suficientes para cubrir las necesidades familiares y sin embargo, se ven obligados a entregar una cantidad importante de tiempo a esa faceta laboral, con los riesgos que esto comporta. Ya lo advertía Boltvinik (2013) al tomar el tiempo como factor que no puede obviarse cuando se habla de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social:

Salvo unos pocos afortunados que, aun cuando trabajamos impulsados por la necesidad de sobrevivir podemos llevar a cabo trabajo creativo, o que no tienen que trabajar, para la inmensa mayoría de la humanidad el trabajo es sólo un medio para subsistir. Para ellos, el tiempo se estructura en tiempo necesario (u obligado) y tiempo libre y sólo gracias a este último tienen alguna posibilidad de realización. (p.18).

La precariedad, con la inseguridad que genera (no solo económica, también social, y con respecto a la propia valía) deja a las personas en un estado de falta de confianza que impide, muchas veces, la posibilidad de pensar más allá de la imperiosa necesidad de satisfacer las necesidades de alimentación y cobijo. Paradójicamente, no poder ver más allá de cómo satisfacer la imperiosa necesidad básica aleja a las personas de poder detectar que no es eso (que les falta) con lo único que pueden contar (ni que quizá deseen alguna otra cosa). En esta “sociedad líquida”, como la define Bauman (2002), en la que las estructuras (económicas, sentimentales...) se licuan y pierden también su capacidad de contención y sostén, la deshumanización y la indiferencia se convierten en depredadores, y los más desfavorecidos (económicamente) también son los que cargan con ellas con mayor intensidad. Diría Castel (2014) “Y es que la ascensión de la vulnerabilidad no sólo es precarización del empleo, sino también fragilización de los soportes relacionales que aseguran la inserción en un medio en el que resulte humano vivir” (p.28).

La aseveración de Castel (2014) resulta de gran relevancia para este trabajo, ya que entronca la realidad social más visible y estudiada con aquellos fenómenos velados a los grandes estudios (generalmente estadísticos) como es la realidad personal, la vivencia de las experiencias y que pueden generar profundas turbulencias en diferentes ámbitos. La clínica, también la psicoanalítica, refleja estos hechos; en palabras de Dessel (Bauman y Dessel, 2014), Freud dejó constancia de

(...) su certidumbre de que no existe ningún objeto natural o biológicamente predeterminado para el ser humano. Ni siquiera las necesidades más primarias, tales como el hambre y la sed, pueden considerarse como preestablecidas, puesto que la experiencia clínica demuestra que, en sí mismas no son suficientes para garantizar la subsistencia física del organismo humano. Las pruebas aportadas por René Spitz sobre los casos de hospitalismo, en los que algunos niños ingresados en instituciones hospitalarias no sobreviven cuando a pesar de recibir los cuidados físicos correctos no son atendidos en el plano del amor, nos demuestran que incluso los “instintos” indispensables para la vida no funcionan de manera automática. (p. 63).

Moreno (2001, p.16), destaca la concepción de García Roca (1995) de la marginación como “producto de la ruptura económica, social y vital”, y señala su definición de las características de

las personas marginadas a través de tres dimensiones, *Económica*: “(...) la exclusión como expropiación y expulsión. El excluido se siente hoy expulsado por unas fuerzas que él no domina y que son las que convierten la exclusión en un drama personal y social”, *Social*: “(...) el Estado de Bienestar además de inducir nuevas demandas, también incapacita para responder a través de la implicación personal: (...) La solidaridad se institucionaliza y se rompen las formas tradicionales de responder a la necesidad.”, y también la *dimensión personal de la marginación o precariedad cultural*, cualidad del sujeto que “se caracteriza por la ruptura de la comunicación, fragilidad cultural para dar sentido a la vida, falta de confianza y autoestima, impotencia personal, con ideologías de lo inevitable, debilitamiento de la cultura de barrio y nuevos procesos de socialización.”

Para poder realizar un abordaje psicosocial integral, López-Cabanas (1997) en Moreno (2001) propone, además de analizar los recursos materiales para conocer la situación de los excluidos, también hacerlo con los “recursos psicosociales (redes sociales, principalmente) y recursos personales; tanto aptitudes, competencias y habilidades, como componentes actitudinales donde se consideran la autoestima, los sentimientos de competencia y las actitudes hacia el trabajo, la familia y la participación” (p. 82).

También Fraser (2011), cuyos planteamientos se dirigen originalmente al tema de género pero pueden ser aplicados a otros ámbitos sociales, menciona que “pertenecer a un grupo infravalorado por la cultura dominante equivale a sufrir una falta de reconocimiento, a sufrir una distorsión en la relación que uno mantiene consigo mismo” (p.57).

A partir de todo lo anterior, parece que vulnerabilidad y exclusión social son un proceso, en el que hay fronteras más o menos rígidas, pero no insalvables hacia la zona de integración social, es decir, tiene un origen estructural, un carácter multidimensional y dinámico. Disponer de ingresos regulares suficientes para permitir el acceso a bienes y servicios es un factor muy importante, no

determinante. Hay “habilidades”, “capacidades” o “características” individuales comprometidas con el proceso de mejora de la situación personal. Moreno (2001) menciona las siguientes que también pueden suponer criterios de marginación

características físicas o psiquiátricas, la deficiencia mental o física, enfermedad, transgresión de normas, poseer culturas diferentes, la pertenencia a una minoría étnica, autoexclusión por razones psicológicas o culturales, falta de educación y formación profesional, edad en lo que se relaciona con la independencia económica, el género (...). (p.90).

Laparra y Pérez (Coords., 2008) consideran que la exclusión es

un proceso social de pérdida de integración que incluye no solo falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino que incluye también un debilitamiento de los lazos sociales, un descenso de la participación social y por tanto una pérdida de derechos sociales. (p.53).

En su estudio de la exclusión social, Laparra y Pérez (2008) mencionan tres ejes fundamentales; el *económico*, que incluye las dimensiones de Participación en la producción y Participación en el consumo, el *político* que agrupa las dimensiones de Ciudadanía política y Ciudadanía Social, y el eje *Social (relacional)*, que incluye las dimensiones Ausencia de Lazos Sociales y la de Relaciones Sociales “Perversas” (p.54).

Así, en el eje Social podría situarse la subjetividad como lugar donde se construye la propia identidad, si bien Susinos y Parrilla (2008) nos indican que

no es la presencia en una determinada comunidad o situación de marcado carácter excluyente la que determina la situación, el riesgo, la vulnerabilidad o la exclusión de la persona, sino los procesos articulados para afrontar esa situación (Subirats, Carmona y Brugué, 2005; Escudero, 2004; Parrilla, 2007). (p.158).

Para Boltvinik, (2003) la pobreza puede verse como una parte del eje conceptual del nivel de vida; debajo de un cierto umbral de éste se presenta la pobreza. El nivel de vida, a su vez, es un subconjunto del eje conceptual más amplio del florecimiento, bienestar o desarrollo humano. Y acercándonos el concepto de florecimiento humano, vincula el desarrollo personal como parte esencial del ser humano:

[Si el hogar] no se encuentra en la pobreza, habrá cumplido con las precondiciones para el florecimiento humano. Si las condiciones societales lo permiten, la libertad positiva alcanzada al lograr la satisfacción de las necesidades individuales, combinada con la libertad negativa que se deriva de la vigencia de las garantías individuales, permiten al individuo plantearse un proyecto personal libre. Pero no todo proyecto personal libre lleva al florecimiento humano, cuya definición más radical es la de Marx-Markus, que lo denomina “realización de la esencia humana” en los individuos, y que supone el “despliegue de la individualidad humana libre, multilateral”. (Boltvinik, 2003, p.21).

Del mismo modo, Caro (2015) apunta en su Tesis Doctoral (premiada en el III Concurso FOESSA de Investigación Realizada, en noviembre de 2016) tanto a la existencia de factores individuales implicados en la vulnerabilidad y la exclusión social como a la dificultad para identificarlos. Así, la heterogeneidad encontrada entre los colectivos excluidos señaladas por diferentes autores ((Laparra (2000), García Serrano, Malo y Rodríguez Cabrero (2000), Sarasa (2004) y Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero y Trujillo (Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero et. Alt., (2004)), en Caro, 2015), incita a la intervención individualizada en la reconstrucción del lazo social, en un espacio que permita la atención a cada una de las personas en función de su relación consigo mismo y con el otro.

Esto, sin embargo, no será fácil. Ella misma indica que

(...) el gran reto para los servicios sociales, vista la escasa capacidad que han tenido para hacer frente a la crisis desde modelos de intervención demasiado lastrados por el asistencialismo, tiene que ver con un planteamiento que es más ideológico que técnico y desde el cual convertir al SPSS [Sistema Público de Servicios Sociales] en un auténtico defensor del ejercicio de los derechos subjetivos, en un generador de ciudadanía. La idea de otorgar a las prestaciones y servicios propios de los servicios sociales el carácter de derecho subjetivo contradice la herencia del asistencialismo, propio de formas de ayuda social anteriores a la creación de los Estados del Bienestar. El principio de derecho subjetivo significa superar las condiciones de acceso a las prestaciones derivados de requisitos generalmente de carácter económico y presupuestario. Pero, además, la concepción de derecho subjetivo permite superar la estigmatización asociadas a las personas usuarias de los servicios sociales (Muñoz Luque. 2011). (Caro, 2015, p.283).

Una ampliación de la mirada sociológica al cuerpo y las emociones de personas y contextos en situación de vulnerabilidad o exclusión, y sus efectos en la construcción subjetiva puede encontrarse en Figari y Scribano, 2009.

## 6. La Vulnerabilidad y la Exclusión Social desde la Práctica Socioeducativa

“Si el futuro es incierto, significa que lo peor tampoco es seguro, y que dependerá también, al menos en parte, de lo que hagamos o no hagamos en el presente para orientar su trayectoria”  
(Castel, R., 2014).

### 6.1. Identificación de características personales en contextos de intervención

En mi experiencia profesional como Educadora Social, he tenido la oportunidad de ejercer en diferentes proyectos y entidades con población de diferente perfil, siempre dentro de la vulnerabilidad o la exclusión social. En estos veinte años me ha parecido detectar que aquellas personas con las que he trabajado, (denominadas usuarios, participantes, clientes, o internos, en función de cada institución), y que podrían considerarse “vulnerables” o “excluidas” según las teorías al respecto revisadas anteriormente, poseen algunas características personales que les dificultan a veces las posibilidades reales de inserción. Esto tiene que ver con el hecho de que la realidad en función de la que se vive es la psíquica (subjetiva), no únicamente de la realidad conforme a los hechos.

Evidentemente, son características que pueden darse en muchas otras personas *normalizadas*, y está claro que no son determinantes de cara realizar ningún diagnóstico o plantear una posible evolución de cada situación, no se pretende al listarlas establecer ni causas ni consecuencias en base a las observaciones realizadas. Son características personales que me ha llamado la atención encontrar en muy variadas personas y situaciones, a veces pareciendo cobrar una relevancia especial en la vida de cada una de ellas; incluso parecen dificultar de alguna manera el desarrollo esperado de las intervenciones socioeducativas que se plantean. Sin embargo, comúnmente estas particularidades de cada individuo no son consideradas a la hora de diseñar la intervención o de valorar su éxito o fracaso. Y si se consideran, es desde una perspectiva reeducativa, con el fin de eliminar riesgos en el éxito de la intervención, no de forma terapéutica.

Con el fin de ilustrar la selección de estas características, cada una se ha asociado a un caso concreto, del que, si bien no se puede extraer una conclusión, sí puede ser un punto de partida para enmarcar y delimitar el alcance que cada dificultad tiene o ha podido tener en la historia personal de cada individuo. Quizá son casos que pueden parecer extremos, pero son, en cierta medida, muy habituales en el ámbito de la intervención social. Con el fin de proteger la identidad de estas personas, tanto los nombres, como las entidades en las que se encontraban y la fecha del momento que se recoge, se han eliminado o modificado.

Estas serían las características personales que, según mi experiencia profesional, considero que pueden encontrarse frecuentemente en personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social:

- **Baja autoestima.**

J. y B. Hermanos varones de 19 y 21 años. Llegaron hace más de seis años procedentes de un país latinoamericano. Servicio de Orientación Laboral. Su madre les define como “Benditos de Dios”. Ella es la que solicita intervención educativa, pues sus hijos, con formación y salud, no salen de casa. “Desde que llegaron a este país, no se creen nadie, no se atreven a salir a la calle, les da miedo hasta que les vea nuestra vecina. En casa son buenos hijos, formales y respetuosos, pero piensan quién les va a querer aquí”. Fue preciso dedicar meses de trabajo telefónico previo antes de que consintieran (uno de ellos) a tener una entrevista personal para una orientación formativa y laboral.

- **Dificultades en la toma de decisiones y asunción de consecuencias.**

M. Varón de 58 años. Ingresó en una entidad de tratamiento de adicciones como última opción para no perder a su mujer, el único apoyo que le queda; sus hijos, hermanos y demás familiares ya no quieren saber nada de él, por su incapacidad para afrontar las consecuencias de sus actos. A los

dos meses de su ingreso, se le sorprende en un despacho tomando un paquete de tabaco del armario común. Al requerirse su devolución, niega reiteradamente haberlo cogido, a pesar de que ha sido visto con toda claridad. Enfadado, se ofrece a que se revise su ropa para comprobarlo. Opta por ir escondiéndolo cada vez en lugares más remotos a medida que se desprende de ropa, llegando a quedarse en ropa interior. Finalmente, el paquete de tabaco cae al suelo, y es ahí cuando asume la evidencia. Tras la intervención, en la que se le trata de hacer ver su dificultad para asumir lo ocurrido, su conclusión es “debería haber salido corriendo del despacho para que no me vieras”.

- **Falta de conciencia de su realidad/ contextualización. Pensamiento mágico.**

S. Mujer, 42 años. Centro de atención a personas en situación de vulnerabilidad. Refiere de forma reiterada e insistente sentirse insatisfecha en diferentes ámbitos de su vida (familiar, amistades, pareja, trabajo). También menciona que esto es así “desde siempre”. En el momento actual, la inoperancia de S. puede suponer, en breve, la pérdida del hogar y de las redes de apoyo. Ha rechazado varias opciones factibles que supondrían, al menos, una cierta contención que daría margen y respiro a ella y a los familiares y amigos implicados. Ante cualquier opción de mejora que se le plantea, niega la mayor, repitiendo esta frase como un mantra “Al final todo sale bien, y si no sale bien, es que no es el final”.

- **Sensación de que las cosas siempre ocurren sin que uno pueda preverlas o detenerlas.**

M.T. 62 años. Centro de Atención a la Mujer en situación de Vulnerabilidad y Exclusión Social. Relata su vida como un compendio de situaciones extremadamente complejas, en un ambiente extremadamente marginal y canalla. Desde hace unos tres años, va relatando y relatándose su propia vida, descubriendo cosas que tenía olvidadas o que no había tomado en cuenta, sufriendolas, llorándolas a veces, y dándoles un lugar. En estos casos siempre concluye “Yo creo que estaba



como drogada, no puede ser que yo no lo viera venir, si estaba claro lo que iba a pasar. Me pasaban las cosas por encima, como si no pudiera hacer nada, ni esquivarlas ni escaparme”.

- **Dificultades para organizar la vida en el tiempo.**

Á. Mujer, edad desconocida. Centro de tratamiento de drogodependencias. Relata que, tras haber sido torturadora en su país de origen (lo que no le había supuesto, según refiere, ningún problema), inicia una vida normalizada, con un trabajo digno y satisfactorio. Al cabo de un tiempo, se ve obligada a venir a España por motivos económicos. Tras pasar por varios trabajos en condiciones precarias, entra en contacto con un grupo de personas con un alto consumo de sustancias. Desarrolla una drogodependencia, pero tras varios años intentándolo, consigue dejar de consumir. Se encuentra tratando de afrontar su nueva vida y posibilidad de inserción, momento en que los horrores de su vida anterior la asaltan, llegando a confundir quién es y quién ha sido.

- **Dificultad para gestionar el día a día.**

E. Mujer, 26 años. Servicio de orientación laboral, en centro de atención para mujeres en situación de vulnerabilidad. Con más de tres años en situación de paro y agotadas las posibles percepciones por desempleo, se ha trabajado con ella la mejora de formación, la adquisición de habilidades para encontrar y mantener un trabajo, la preparación de entrevistas y de su currículum. Por fin llega la ansiada oportunidad de una entrevista de trabajo, con posibilidades reales de obtener un puesto en muy buenas condiciones. Al llamarla por teléfono para concertar la hora, en el último momento rechaza, no solo la entrevista, sino el puesto en sí, ya que “ese día tengo que ir por la mañana al médico, y después de comer ya no voy a salir de casa, que es tarde”.

- **Pérdida o falta de sentido vital.**

MD. Mujer, 61 años. Centro de atención a la mujer. Situación económica holgada, con ingresos por parte de su marido y con una herencia más que suficiente para vivir con tranquilidad. Pre jubilada desde hace años, gasta una auténtica fortuna cada día en las máquinas. Esto está deteriorando también la relación con su marido, a quien estaba muy unida. “Desde que me pre jubilé, y murió mi madre, ya no sé para qué estoy aquí, me da todo igual. Juego para distraerme de mi vida”.

- **Dificultad para recuperarse de las situaciones complejas y seguir adelante.**

A. y M. Matrimonio de 28 y 31 años. Centro de atención a personas en situación de vulnerabilidad. Su segunda hija nació con un problema de riñón y tuvo muchas complicaciones. A. tuvo que dejar su trabajo para atender a la niña, y poco a poco ha ido perdiendo autonomía. Él se empezó a hacer cargo de las niñas también, pero al poco tiempo se vio desbordado e incapaz de mantener el ritmo. Aunque la pequeña se recuperó sin secuelas, ambos se han quedado estancados y superados por la situación. Hacerse cargo de las dos menores ocupa todo su tiempo y energías, no siendo capaces de organizar su vida familiar y laboral de nuevo.

- **Desconocer o no valorar las propias capacidades.**

R. Varón, 40 años. Servicio de orientación laboral, en centro de atención para mujeres en situación de vulnerabilidad. Es un hombre con mucha experiencia en hostelería, donde empezó a trabajar con 16 años. Ha estado en diferentes restaurantes, desde chiringuitos de playa, con enorme volumen de trabajo, hasta en restaurantes de renombre en varias ciudades, en los que ha ido ascendiendo con los años, llegando a ser encargado de sala. Hace dos que el restaurante tuvo que cerrar debido a la mala gestión empresarial, su anterior jefe mantiene el contacto con él y le apoya

en la búsqueda de empleo, ofreciéndose a dar referencias suyas. R. es marido y padre, su mujer dice de él “es alguien bueno, buen marido, buen padre y trabajador”. Sin embargo, R. no puede decir de sí mismo ninguna de las capacidades que los demás le atribuyen, ni elegir para sí ninguna de las que aparecen en una lista que se le proporciona. “¡Yo qué sé cómo soy! En el trabajo, trabajo, y en casa, vivo. No pienso más”.

- **Duelos o traumas sin elaborar.**

A. Mujer, 58 años. Centro de atención para mujeres en situación de vulnerabilidad. Llevaba varios años sin encontrar trabajo, esto resultaba sorprendente, pues cuando hablaba de las familias con las que había trabajado en el servicio doméstico, siempre lo hacía con mucho cariño y respeto, y varias de ellas mantenían el contacto con ella en fechas señaladas. Al planificar sus posibilidades de acceso al mercado laboral nuevamente, y trazar su vida laboral, quedaba claro que en la mayoría de casos había pasado muchos años conviviendo con la misma familia, lo que daba cuenta de que era aceptada y querida en sus trabajos, cosa que no se había planteado nunca. Descubrió que ella era quien había dejado las casas en las que trabajaba, o había hecho algo que justificaba su despido. En todas las ocasiones, el fin de la relación laboral se producía en el momento en el que había un embarazo que llegaba a término en la familia.

Al poco tiempo, A. regresó para contar su historia. Siendo una niña, perdió a una hija de meses, “le disparó mi sobrino en la cuna, que le tenía celos”. Al poco, quedó embarazada de nuevo. Durante el embarazo, un empujón del marido la hizo caer por las escaleras. Su hijo nació con cierto grado de discapacidad intelectual que ella atribuyó a la caída. “El día que me caí decidí que no cogería a ningún bebé; una me la mataron, al otro casi lo mato yo. Luego lo olvidé, cuidé a mi hijo, pero arrastré ese castigo como mi condena allá donde iba, incluso en el trabajo”.

- **Falta de vínculo social, de redes sociales o de sensación de pertenencia.**

MJ. Mujer, 55 años. Centro de atención a mujeres en situación de exclusión. Dejó de mantener contacto con su familia a los 21, cuando conoció al que fue su marido y dejó su pueblo natal. Combinó pequeños trabajos mal remunerados con la prostitución para salir adelante. “Y en ese ambiente no se hacen amigas”. Estaba en casa, con él, o trabajando. Cuando se separó de él, hace más de 20 años, perdió la única relación personal que tenía. “Desde entonces no soy ni de aquí ni de allí; no puedo volver a mi pueblo y aquí no tengo amistades. ¿Cómo voy a conocer a alguien y decirles a lo que me dedico? Si les doy asco. Si me doy asco a mí misma. Ni soy una persona normal ni soy una prostituta normal”.

Poco después, solicita ayuda para entender su nuevo teléfono móvil, y para trasladar los contactos del anterior al nuevo. El listado se compone de 5 nombres, “si se pierden me dan igual, son todos clientes”. No hay contactos personales, ni recuerda ningún número de teléfono de familiares o amigos.

- **Despersonalización.**

S. Mujer, 38 años. Centro de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad. Es madre de dos niños, de 8 y 5 años. Mantiene una relación paradójica con el padre de sus hijos; cuando habla de él aparece un doble discurso, el de las cosas que suceden y el de sus deseos. A medida que los hijos crecen, aplica el mismo discurso con ellos, (también con relaciones en otros contextos). Por una parte, da razones fundadas de cómo y por qué deberían ser las cosas, cuando aparece la ocasión hace valer ese discurso, pero inmediatamente después separa su vivencia de su vida, como si nada de eso fuera con ella y estuviera relatando una película, en la que nada de lo que suceda va a afectar a la realidad.

- **Desconexión emocional.**

J. Varón, 46 años. Centro de tratamiento de adicciones. Esta vez solo le acompaña su padre en el momento del ingreso para el tratamiento de su adicción. Ya no le esperan, como en ocasiones anteriores, ni su madre, ni su mujer, ni su hija, tampoco le espera su puesto de trabajo, aunque haya sido muy bueno en su especialidad. Lleva 13 años dejando el alcohol, con estancias más o menos largas. En la primera de ellas, J. refiere la vivencia de una situación traumática en su infancia que no supo afrontar, y que le llevó al consumo, primero moderado, y luego compulsivo de sustancias. Al salir del recurso, con alta terapéutica, se valora como poco probable una recaída. Sin embargo, ocurre, lo que le lleva a posteriores ingresos. En estos años ha aprendido mucho de su adicción, de cómo manejarla y, por desgracia, también de lo que se espera de él, no solo en este, sino en otros recursos similares. En los últimos ingresos, además de permanecer un tiempo sin consumir, ha aprendido a manejarse en los grupos terapéuticos impecablemente. Desde el dominio de la teoría y de la palabra, elabora el discurso que valida ante los profesionales su salida con cumplimiento de objetivos, y esto, para él y para la familia, era sinónimo de recuperación. Como si hubiera aprendido, poco a poco, a decir las palabras que le abrirán la puerta de salida al mundo exterior, encuentra respuestas en el discurso de los profesionales que, paradójicamente, funciona de cierre para su mundo interior.

- **Falta de atención o cuidado del propio cuerpo.**

M. Mujer, 48 años. Centro de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad. Dedicada al servicio doméstico como profesión, en su vida laboral ha sufrido varias lesiones que no han curado bien y desembocaron en una incapacitación. A lo largo de los cuatro años en los que la veo a razón de tres o cuatro veces por semana, M. ha presentado múltiples lesiones, quemaduras, cortes y golpes de diversa consideración, especialmente en las extremidades, muy por encima de lo que

podría considerarse *normal*. Esto llevó a una investigación para descartar posibles causas no accidentales de sus frecuentes heridas y contusiones. El cuidado y atención que les presta son nulos, refiriendo en la mayoría de ocasiones desconocer el momento en que ha tenido lugar el accidente. En una actividad orientada a la toma de conciencia corporal, la dedicó a examinar sus manos, con las palmas abiertas, alternando supinación y pronación. Al terminar, manifestó que “Nunca me había parado a verme”.

Cabe destacar que M. camina inclinada hacia la derecha, un poco hacia adelante. Al hacérselo notar alguna de sus amigas, se presta rápidamente a pedir que la coloquen bien “Sé que me inclino, pero no me doy cuenta. Si yo creo que cuando me he caído ha sido a veces por ir torcida, porque no había nada en el suelo”.

Esta falta de atención, conocimiento o cuidado hacia su cuerpo no solo afecta a su motricidad y eje, también a la higiene y cuidado de la imagen.

- **Impulsividad.**

C. Mujer, 39 años. Centro de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad. Madre de un joven de 18 años, continúa viviendo en casa de sus padres. Al quedarse embarazada se puso a trabajar, pero apenas aguantaba en los trabajos. Al nacer su hijo, permaneció a su cuidado durante dos años, momento en que sus padres “ya no aguantaban más conmigo en casa”, y le obligaron a buscarse la forma de mantenerse, a ella y a su hijo. Desde entonces ha trabajado en infinidad de sitios, en períodos muy cortos, ya que “tengo un carácter muy fuerte, salto enseguida y si algo no me gusta, lo digo y me voy o me echan”. En sus relaciones personales la dinámica se repite “o eres mi amiga o no lo eres, no me valen medias tintas, y si algo no te gusta te vas, si algo no me gusta me voy y no vuelvo a hablar contigo”.

- **Marco relacional insano, dificultad para gestionar relaciones personales.**

S. Mujer, 37 años. Servicio de orientación laboral. Es una mujer con formación y experiencia en su profesión, correcta en el trato y con capacidad de aprendizaje. Sorprende que esté teniendo dificultades para reintegrarse en el mercado laboral, tras examinar esa área, sale a la luz que la dificultad con la que se está encontrando es que está dividida entre las opiniones de los diferentes miembros de su familia, que opinan acerca de todo y esperan, cada uno de ellos, que haga una cosa distinta. “Antes era fácil, trabajaba en X, la dueña era amiga de mi madre, yo con hacerle caso a ella conservaba mi trabajo. Cuando cerró la tienda empezaron los problemas: mi padre dice que busque en un sitio, mi madre que para qué hago el currículum, que busque entre las amistades, mi hermano que no voy a encontrar nada, y mi pareja que soy una inútil y que dónde me van a dar trabajo, si no es con mi madre al lado. Estoy harta de oírles y no saber qué quiero yo, no puedo hacer lo que quiero porque siempre me caen broncas, y luego discuten entre ellos como si yo no estuviera delante, pero se enfadan conmigo como si yo hubiera provocado la discusión. Y las últimas veces que he encontrado trabajo, ha sido peor, pues discuto con los jefes y los compañeros porque en casa me llenan la cabeza. Cada uno tira de mi para un lado, y no consigo que no me afecte”.

La selección de las características señaladas es únicamente fruto de mi visión y experiencia, en ningún caso pretenden ser posibles causas ni consecuencias de las situaciones de exclusión y vulnerabilidad social, y quizá, por sí solas, no tendrían por qué resultar problemáticas. No estará de más indicar nuevamente que no se trata, en absoluto, de culpabilizar a quien posee una o varias de estas características personales y además se encuentra en situación de vulnerabilidad o exclusión social, sino de poner en evidencia que el desarrollo personal podría favorecer las salidas de situaciones de vulnerabilidad o exclusión, o minimizar el impacto de estas situaciones, quizá

pudiendo impedir que se cronifiquen. De ser esto cierto, las personas implicadas serían, y, de hecho, lo son, responsables no de su situación de vulnerabilidad o exclusión social, pero sí de poner en marcha todos los mecanismos, recursos y herramientas posibles para salir de ella.

En cualquier caso, considero conveniente contrastar estas hipótesis con otros profesionales de lo social, lo que permitirá detectar si esta impresión personal es compartida con otros profesionales o no, y decidir así si puede constituir una hipótesis sobre la que trabajar.

## **6.2. Consulta realizada a Profesionales de lo Social con Experiencia en Intervención Directa**

**6.2.1. Aspectos metodológicos.** Para poder recoger y contrastar opiniones acerca de la intervención con personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y puesto que esta parte de investigación pretende contribuir en la observación empírica de la realidad social, siguiendo a Callejo (2010b), parto del hecho de que la aplicación de la técnica queda subordinada a su finalidad.

Para la recogida de información se seleccionó como método la encuesta dirigida a profesionales de lo social. La elección de este método está vinculada con la introducción del principio de subjetividad, al tratarse de temática relacionada con opiniones. En este caso, la elección de encuesta por muestreo pretende dar prioridad

a la búsqueda de lo que tienen en común los individuos y no de lo que les distingue: la elección de limitarse a ese mínimo común denominador en el comportamiento que puede ser uniformado, clasificado, comparado a pesar de la individualidad de los sujetos (...). (Corbetta, 2003, p.165, citado por Del Val Cid, 2010, en Callejo, Del Val Cid et.al. 2010a p.125).

En base al propósito de la misma, se eligió un diseño transversal donde los datos son recogidos en un momento exacto del tiempo, con un cuestionario estandarizado auto cumplimentado digitalizado. Las principales ventajas e inconvenientes de esta elección han sido las siguientes:

-La **estandarización del procedimiento** ha permitido recoger, en un período de tiempo muy breve, gran cantidad de información.



-Al no haber interacción entrevistador-entrevistado, se ha logrado la “**asepsia formal**” (Del Val, 2010 en Callejo, Del Val et.al. 2010a, p.128), siendo las preguntas realizadas con las mismas palabras y en el mismo orden (**validez**), lo que garantiza la estandarización de las respuestas (**fiabilidad**) y facilita la posterior comparabilidad de datos. Al realizar el cuestionario de forma anónima, también se ha eliminado el riesgo de **deseabilidad social** en las respuestas.

-En la **selección de la muestra**, se corría el peligro de acceder tan solo a contactos directos de quien realizaba tanto el diseño del cuestionario como el posterior análisis de resultados, y esto podía implicar el riesgo de similitud en las respuestas. Para minimizar este riesgo se optó por:

a) solicitar a las primeras personas contactadas que además de responder al cuestionario, lo hicieran llegar a otros profesionales también de otras entidades, ampliando el círculo inicial,

b) se envió el cuestionario a personas de diferentes círculos profesionales, sin relación directa entre sí, explicándoles el interés de poder contar con opiniones desde diferentes ámbitos, y

c) la difusión del cuestionario se realizó vía correo electrónico y vía WhatsApp, pero se dio preferencia a esta última para facilitar que la difusión se realizara de forma más ágil, y entre contactos profesionales actuales o recientes.

-La **representatividad de la muestra** quedaba en cuestión, ya que, ante la dificultad de cernir el tamaño del universo, se hacía inviable determinar el número de respuestas necesarias para validar la representatividad estadística. En esta ocasión, y tomando al pie de la letra a Callejo (en Callejo y Viedma, 2010b) mencionado más arriba, la aplicación de la técnica se ha ajustado a la finalidad, ya que la pretensión de la investigación no es tanto la de analizar las opiniones de todos o la mayoría de profesionales de lo social, sino recoger opiniones respecto de la intervención social que se realiza y qué podría mejorar la incidencia de esta intervención. Tratándose, por tanto, de muestreo no probabilístico, este caso sería el definido por Del Val, 2010, en Callejo, Del Val et.al., 2010a (2010, p.169) como *muestreo bola de nieve*, ya que “se pide a una serie de informantes iniciales

que faciliten los nombres de otros y que formen parte de la población a seleccionar”, si bien en este caso no se han pedido sus nombres, sino que se les hiciera llegar el cuestionario directamente.

-**Riesgos en la construcción del cuestionario**; por una parte, la posibilidad de introducir **sesgos** en las respuestas al estar delimitadas por el investigador. Para minimizar este riesgo, en todas las preguntas se incorporaron las posibilidades de seleccionar solo algunas de las respuestas propuestas, y las de aceptarlas o negarlas todas. Junto a esto, se introdujeron espacios en los que el entrevistado podía dejar sus opiniones si se sentía en desacuerdo con alguna de ellas o consideraba necesario explicar su respuesta. También, tanto al inicio como al final del cuestionario, se dejaba espacio y se incluía una dirección de correo electrónico para todos aquellos comentarios que quisieran realizarse.

Otro de los riesgos en la construcción del cuestionario es el del **significado**, (Corbetta, 2003. p. 165, en Del Val, 2010, en Callejo, Del Val et.al., 2010a, 2010 p.128) es decir, “una misma pregunta o palabra puede tener distintos significados para diferentes individuos”. Esta diferente atribución de significados es inherente al ser hablante, y si bien es imposible eliminar este riesgo, sí se le ha dado un tratamiento específico; en la realización del cuestionario se ha utilizado un lenguaje común entre los profesionales a quienes iba dirigido, y se han facilitado espacios abiertos a otras respuestas, de manera que cada persona pudiera contestar no solo en función de la necesaria estandarización de respuestas, sino también en función de su mundo subjetivo.

-La selección de la herramienta, así como su diseño y distribución ha tenido un **coste económico** prácticamente inapreciable.

-Por último, otro de los posibles problemas de esta elección, como menciona Del Val, 2010, en Callejo, Del Val et.al., 2010a (2010) “es el derivado de un **análisis inadecuado de las relaciones entre las variables** obtenidas de los datos recopilados a través de la encuesta”. Para tratar de prevenir este error, ya que no hay control experimental, no se realizará una lectura de las posibles

relaciones causales detectadas en las respuestas, que podrían ser en realidad simples correlaciones entre variables. Una manera de prevenir este peligro, ha sido el de minimizar el tipo de información personal recogida, quedando esto limitado a la formación y a la experiencia en intervención directa. La recogida de determinada información, como sexo y edad de los participantes, podría haber sido interesante, mas quedaba fuera de las posibilidades y finalidad de este trabajo.

**6.2.2. Acerca de la herramienta y su aplicación.** Tras el estudio de diferentes medios y herramientas de elaboración de cuestionarios, Google Forms resultó ser el más adecuado por su sencillez y versatilidad, y por la facilidad y velocidad que permite en la difusión.

Para el diseño y elaboración del cuestionario se han seguido las indicaciones que al respecto señala Callejo (2010b), empezando por las etapas de conformación del cuestionario:

- Ordenación inicial de las variables, agrupación y selección de las mismas
- Conversión de las variables en preguntas
- Establecimiento de preguntas “filtro”
- Homogeneización de las escalas de las preguntas
- Elaboración de un primer borrador
- Pretest de la herramienta
- Redacción final del cuestionario
- Precodificación
- Diseño formal final.

Resultado de esto fue la obtención de 10 secciones, tras una breve presentación del cuestionario, que incluyen recogida de datos estadísticos como prevención de duplicidades (1), preguntas iniciales específicas para la construcción de la muestra (3), preguntas preparatorias (3), preguntas básicas (2), y agradecimientos (1).

En la sección destinada a prevenir duplicidades, se solicita un correo electrónico válido, que permita mínimamente evitar la duplicidad de los resultados. Esta sección no se ha numerado junto a las demás, y se situó al principio del test de manera que no resultara una sorpresa desagradable al finalizar el mismo, y quien quisiera abstenerse de rellenarlo lo pudiera hacer sin que supusiera una pérdida de su tiempo. Por otra parte, la sección destinada a agradecimientos y en el que se sugiere que pueden dejarse comentarios y dudas, consta de un espacio superior a los 3500 caracteres.

En cuanto a las formas de preguntar, se han priorizado las preguntas evaluativas categorizadas (con respuestas claramente ordenadas) en aquellas relativas a la construcción de la muestra, y preguntas categorizadas con apertura (a la que se ha añadido la selección aleatoria en el orden de exposición de respuestas) en aquellas que constituyen el cuerpo principal de la investigación, tanto las preparatorias como las básicas.

Así mismo, cinco de las preguntas tenían el carácter de obligatorias, las referidas a la construcción de la muestra y las básicas, esenciales para el análisis de resultados. Y dos de las destinadas a la construcción de la muestra resultaban ser un filtro para otras de las preguntas del cuestionario.

Con respecto a la población a la que se dirigía el estudio, se opta por la selección de “profesionales de lo social con experiencia en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad/ exclusión social”. Son profesionales orientados a la práctica de las ciencias sociales, que en su experiencia diaria pueden percibir el origen del comportamiento individual y colectivo, y, en ocasiones tratar de descubrir las leyes sociales que las determinan y que se expresan en el conjunto de las instituciones y sociedades humanas. Entre ellos podemos encontrar a Trabajadores Sociales, Educadores Sociales y Psicólogos, entre otros.

Debido a las dificultades para cernir qué profesiones están dentro de las Ciencias Sociales o dentro de las Ciencias Humanas, y no sólo, pero también, como modo de salvar esa dificultad, se añade una pregunta para determinar el grado de experiencia en la intervención directa como factor determinante y constructor de la muestra, siguiendo las diferentes acepciones que señala el DRAE (2014) para experiencia como “hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo”, “Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo”, o “Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”. Del mismo modo, otros autores recogen la práctica experiencial como formadora y validadora de opinión “La intuición a la que puede apelar el experto, no deriva de una especie de creatividad original sino de la incorporación de la práctica, de una especie de conciencia práctica no consciente, en cuanto se sedimenta y se hace mecánica” (Callejo, 2010b, p.22).

De esta manera, se privilegia el conocimiento experiencial por sobre la titulación académica. La experiencia, aquí, se trata como referencia inmediata de la relación con el otro (persona en situación de vulnerabilidad o exclusión social).

Por último, la codificación de la mayoría de las preguntas se ha realizado de forma automática por la herramienta utilizada, excepto en aquellas que además incluyen posibilidad de respuesta abierta. En este caso, la codificación ha sido manual, estableciéndose, en función de la respuesta, categorías organizativas de la información obtenida.

A lo largo de todo el proceso, se han seguido también los principios generales que indica Callejo (2010b):

*-Principio de coherencia material* centrandolo en un solo tema y *formal* utilizando siempre que ha sido posible la misma estructura de respuesta.

*-Principio de economía temporal y espacial*, persiguiendo brevedad y concreción.

-*Principio de eficiencia*, tratando de abarcar la multiplicidad de factores que afectan a la realidad social investigada.

-*Principio de comparación*, teniendo en cuenta la posibilidad de utilizar el mismo cuestionario para otros territorios y/ o momentos.

-*Principio de antelación*, incluyendo tan solo las preguntas que se quieren analizar.

-*Principio de fijación*, señalando de forma clara el itinerario a seguir en el cuestionario, especialmente en las preguntas filtro o excluyentes.

-*Principio de precaución*, ante posibles responsabilidades se han eliminado denominaciones de uso específico de una institución.

-*Principio de ordenación o condicionamiento sucesivo*, a través de una breve presentación y de la introducción gradual de preguntas susceptibles de ser respondidas desde la deseabilidad social.

La distribución inicial del test se realizó en 7 grupos de WhatsApp (1 constituido para este fin), y un envío personal a otras 6 personas por correo electrónico o WhatsApp. El plazo de respuesta se planteó desde el inicio en 3 semanas.

Finalmente, siguiendo a Barnes y Mercer (1997), citados por Susinos y Parrilla (2008), quienes han hecho notar que la difusión de los resultados de la investigación es un elemento fundamental a la hora de aumentar la participación, y con la convicción de que la información obtenida pertenece a los encuestados y no a los investigadores, bajo los criterios de la LGPD se ha hecho llegar a quienes respondieron la encuesta los resultados generales, así como el agradecimiento por su participación.

### **6.2.3. Respuestas obtenidas y análisis de las mismas.**

*Número de respuestas obtenidas.* Al finalizar el plazo de consulta, se habían obtenido un total de 100 respuestas, siendo 3 de ellas provenientes del mismo correo electrónico, y enviadas con un intervalo de pocos segundos. Se atribuye este hecho a un error en el momento del envío, por lo que

se procede a eliminar dos de las tres respuestas. Cabe mencionar que los tres cuestionarios contenían idénticas respuestas.

Así pues, se obtienen finalmente 98 opiniones, correspondientes a otros tantos correos electrónicos de profesionales de lo social.

La mayoría de respuestas se obtuvieron durante las dos primeras semanas de difusión del cuestionario.

***Perfil de las personas encuestadas.*** El perfil que puede trazarse con respecto a quienes han respondido es, por amplia mayoría, el de profesionales con estudios relacionados con las Ciencias Sociales (un total de 86 personas, incluyendo una que además tiene formación específica en DMT, frente a 10 profesionales cuya formación no está relacionada con lo Social, encontrándose entre estos últimos 1 caso con formación específica en DMT). Además, hay otras 2 personas con formación específica en DMT que no hacen referencia a otra formación, vinculada o no con lo social.

En cuanto a la experiencia profesional, casi el 60% de los encuestados tienen mucha experiencia (21 personas entre 5 y 10 años de experiencia, y 37 personas con más de 10 años de experiencia con esta población), mientras 31 personas tienen una experiencia considerable (de 1 a 5 años), y menos del 10% tienen poca o ninguna (2 profesionales tienen menos de un año de experiencia, y 7 no tienen experiencia en intervención directa con población en situación de vulnerabilidad o exclusión social).

***Áreas de intervención priorizadas en la intervención social.*** En esta pregunta se han obtenido 91 respuestas, ya que no procedía para aquellas que no tuvieran experiencia profesional en la intervención directa. Cada profesional podía seleccionar un máximo de 5 áreas entre las 10 propuestas.

Las áreas propuestas y las respuestas obtenidas son las siguientes: Empleo (seleccionada por 70 profesionales), Salud (seleccionada por 46), Vivienda y Relaciones familiares (ambas seleccionadas por 42 profesionales), Formación (seleccionada por 40 profesionales), Economía y Desarrollo personal (ambas seleccionadas por 35 profesionales), Ocio (seleccionada por 30 profesionales), Red Social (por 26 profesionales) y, por último, Jurídica (seleccionada por 22 profesionales).

En el apartado destinado a incluir otras áreas no recogidas en el listado anterior, aparecen 12 opciones. Sin embargo, todas ellas podrían recogerse en la lista propuesta, en una u otra área, en función de los objetivos que se planteen al respecto:

- “Acceso a nuevas tecnologías”, “asistencia de los niños al colegio”, “educación”, “idiomas”, “refuerzo educativo” y “atención a la infancia” podrían incluirse en las áreas de Formación o de Desarrollo Personal.

- “Alimentación” y “servicios básicos” podrían incluirse en las de Salud o Economía.

- “Deporte” podría incluirse en Salud, en Ocio o en Desarrollo Personal.

- “Participación Comunitaria” y “Promoción de la Mujer” podrían considerarse dentro de las áreas de Salud, Formación, Red Social o Desarrollo Personal.

***Incidencia de la intervención social que se realiza.*** Esta pregunta también estaba destinada a profesionales con experiencia en la intervención directa con población en situación de vulnerabilidad o exclusión social, por lo que el número de respuestas esperadas y obtenidas fue de 91.

Llama la atención la percepción que tienen los profesionales de la escasa incidencia de la intervención social que se realiza, en cuanto a sus resultados: mientras un 18,6% de los profesionales considera que tras la intervención las personas logran salir *con frecuencia* de las situaciones de vulnerabilidad o exclusión social, un 78% considera que esto solo se logra *de forma*



*ocasional*, y un 3,2 % de los profesionales considera que *nunca se logra*. La opción *siempre se logra salir de las situaciones de vulnerabilidad o exclusión social* no fue considerada por ningún profesional.

Acercas de los motivos que pueden encontrarse tras la incidencia de la intervención social, hay una gran diversidad de opiniones (79 respuestas), que se han agrupado en cuatro secciones, en función de la causa o causas a las que se atribuye el nivel de incidencia de la intervención:

-*Características personales* de quien está en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

-*Recursos* destinados a la intervención social, desde económicos a materiales y profesionales, por parte de las instituciones implicadas en la intervención o de los profesionales que las integran. En este apartado se han incorporado también las causas atribuidas a las relaciones entre recursos, ya sean entidades o directamente entre profesionales (coordinación).

-*Contexto Social*, o entorno en el que se desarrolla la intervención, aquel que acompaña a la persona en situación de vulnerabilidad social, desde la familia hasta la sociedad en su conjunto, barrio, clima social, etc.

-*Sistema General*, desde las políticas sociales hasta otros factores macro, como la situación económica del país, o el sistema político.

En base al apartado de opiniones acerca del nivel de incidencia de la intervención social, y a la atribución causal de esta incidencia, podemos obtener la siguiente tabla:

Tabla III.

<b><i>Incidencia de la intervención social</i></b> (Número de respuestas obtenidas)	<b><i>Factores a los que se atribuye la incidencia</i></b>			
	<i>Características personales</i>	<i>Recursos</i>	<i>Contexto Social</i>	<i>Sistema General</i>
<i>Nunca (2)</i>	0	2	1	1
<i>De forma ocasional (64)</i>	20	32	17	32
<i>Con frecuencia (13)</i>	5	5	3	0
<i>Siempre (0)</i>	0	0	0	0
<b><i>Total (79)</i></b>	25	39	21	33

***Consideraciones sobre la incidencia de la intervención social en personas en situación de vulnerabilidad y sus causas. (Elaboración propia).***

Es importante destacar que, aquellos que consideran que *Nunca* se logra salir de las situaciones de vulnerabilidad o exclusión social tras la intervención social, atribuyen las causas a más de un factor, como hacen aquellos profesionales que consideran que se logra *De forma ocasional*, (en 26 de 64 opiniones). Sin embargo, entre quienes consideran que la incidencia de la intervención social ocurre *Con frecuencia*, sitúan las causas en un único factor.

Puesto que no hubo opiniones que consideraran que tras la intervención social *Siempre* se logra salir de la situación de vulnerabilidad o exclusión social, tampoco hubo comentarios en este sentido.

Según estas opiniones, las causas del nivel de incidencia que se alcanza en la intervención social, independientemente de si se considera que esta se produce *De forma ocasional*, *Con frecuencia*, o *Nunca*, se centran en los recursos que se destinan a la misma, ya sean económicos, materiales, profesionales, o en relación al tiempo de intervención.

En segundo lugar, se sitúa el Sistema General como atribución causal de la incidencia, esto es, desde el sistema político y de mercado actual, hasta las políticas sociales que se aplican, reguladas por la Administración. Esto es tenido en cuenta por aquellos que consideran que la incidencia se da *Nunca* o *De forma ocasional*. Quienes opinan que la incidencia ocurre *Con frecuencia*, no la atribuyen en ningún caso al funcionamiento del Sistema General.

En tercer lugar, se sitúan las Características personales como causa de la incidencia de la intervención; si bien es nombrada en primer lugar (junto a los *Recursos*) por quienes consideran que ocurre *Con Frecuencia*, entre quienes opinan que ocurre *De forma ocasional* se sitúa como tercera causa del hecho. Así mismo, entre quienes consideran que *Nunca* ocurre la incidencia de la intervención social, la causa no se atribuye en ningún caso a las características personales de quien está en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

El factor al que se atribuye menor relevancia en el nivel de incidencia de la intervención social es el Contexto Social, si bien se encuentra en la base de todos los niveles de incidencia considerados.

***Áreas que deberían priorizarse en la intervención social.*** Esta pregunta incluía a todos los profesionales, tuvieran o no experiencia directa, al considerarse que la formación recibida puede permitir formarse una opinión al respecto. Fueron 98 las respuestas obtenidas.

Al preguntar acerca de las posibilidades de la intervención directa, y de las áreas en las que debería incidirse para que más personas logren salir de la situación de vulnerabilidad o exclusión

social, o que las que lo hagan sea de una forma más duradera, se ofrecía la misma lista de áreas que en la pregunta anterior, y nuevamente se proponía una selección de un máximo de 5 áreas.

En las respuestas encontramos las opiniones repartidas en varios bloques: por una parte, destacan “Empleo” y “Desarrollo personal” como áreas que deberían priorizarse, obteniendo 76 y 72 votos, respectivamente. “Formación” y “Red Social” obtuvieron 57 y 52, podríamos considerar un tercer bloque las áreas de “Relaciones familiares” (47 votos), Salud (44), Vivienda (43) y economía (37). En último lugar encontraríamos las áreas de “Ocio” y “Jurídica” con 11 y 8 votos, respectivamente.

También en esta ocasión se abría un espacio en el que se pretendía recoger otras áreas que deberían ser prioritarias y que no quedaran recogidas en la lista anterior, 17 profesionales han manifestado otros aspectos que podrían agruparse bajo las siguientes áreas:

-*Convivencia*: “Habilidades Sociales”, “Empoderamiento, responsabilidad”, “Idioma, barreras culturales”, “Crear espacios de convivencia y sensibilización”.

-*Compromiso social*: “Ideología, visión del mundo. Política en definitiva”, “Responsabilidad social del entorno desde el bien común”, “Cambiar políticas socioeconómicas”, “Denuncia ante la administración pública, cambio de políticas sociales”, “Administración pública”, “Política”.

-*Intervención terapéutica*: “Abordajes terapéuticos en profundidad”, “Psicológica”, “Acompañamiento”.

-También aparece como posible área la “Espiritualidad”, que podría considerarse como parte del área de Desarrollo Personal.

-Por último, podrían considerarse dentro del área de Formación las opciones “Educación de la infancia”, “Educación”, “Educación integral de los menores” y “Estudios”.

Cruzando las respuestas obtenidas respecto a las áreas de intervención que se consideran prioritizadas y aquellas que deberían priorizarse, encontramos en la opinión de los profesionales el siguiente panorama:

Tabla IV.

<i>Lugar en el que se sitúa actualmente</i>	<i>Áreas</i>	<i>Lugar en el que debería situarse</i>
1º	Empleo	1º
5º	Desarrollo Personal	2º
4º	Formación	3º
7º	Red Social	4º
3º	Relaciones Familiares	5º
2º	Salud	6º
3º	Vivienda	7º
5º	Economía	8º
6º	Ocio	9º
7º	Jurídica	10º

***Nuevas áreas de intervención propuestas:***  
Convivencia, Compromiso Social, Intervención Terapéutica.

***Consideraciones sobre la priorización en las Áreas de Intervención Social. (Elaboración propia).***

Podríamos destacar, según las opiniones vertidas, que algunos cambios deberían producirse en las intervenciones sociales, centrando los esfuerzos especialmente en Desarrollo Personal (pasa del 5º puesto al 2º) y en Red Social (del 7º al 4º puesto), frente a áreas como Salud (del 2º al 6º), Relaciones Familiares (3º a 5º), Vivienda (3º a 7º), Economía (5º a 8º), Ocio (6º a 9º) y Atención Jurídica (7º a 10º).

Las áreas en las que no debería modificarse la distribución de esfuerzos, serían Empleo y Jurídica, en primer y último lugar, respectivamente, tanto en la actualidad como en la priorización considerada óptima.

*Acerca de las personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.* A continuación, se solicitaba a los profesionales con experiencia en la intervención directa que señalaran, de entre una lista de 15 ítems, si los había, aquellos que podrían considerarse característicos de las personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social dando la posibilidad de señalar un máximo de 7 opciones. Fueron 94 los profesionales que respondieron a esta pregunta, por lo que se procedió a eliminar las respuestas de aquellos que no tenían experiencia en la intervención directa.

Clasificación de los ítems según las ocasiones en que fueron señalados:

- Baja autoestima (53 ocasiones).
- Dificultades en la toma de decisiones y asunción de consecuencias (50 ocasiones).
- Falta de vínculo social, de redes sociales o de sensación de pertenencia a un grupo (49 ocasiones).
- Desconocer o no valorar las propias capacidades (44 ocasiones).
- Dificultad para establecer prioridades y organizarlas en el tiempo (también en 44 ocasiones).
- Marco relacional insano, dificultad para gestionar las relaciones personales (40 ocasiones).
- Dificultad para recuperarse de las situaciones complejas y seguir adelante (31 ocasiones).
- Falta de conciencia de su realidad/ contextualización. Pensamiento mágico (30 ocasiones).

- Dificultad para gestionar el día a día (29 ocasiones).
- Duelos o traumas sin elaborar (26 ocasiones).
- Falta de atención o cuidado del propio cuerpo (24 ocasiones).
- Sensación de que las cosas siempre ocurren sin que uno pueda detenerlas o preverlas (23 ocasiones).
- Pérdida o falta de sentido vital (22 ocasiones).
- Impulsividad (16 ocasiones).
- Desconexión emocional (12 ocasiones).
- Despersonalización (11 ocasiones).

Es importante destacar que hubo 10 profesionales que señalaron la opción de “todas las anteriores”, mientras que ninguno señaló la opción “ninguna de las anteriores”. En el espacio destinado a posibles comentarios en caso de que se señalara la opción “ninguna de las anteriores” tampoco hubo comentarios.

*Acerca de los ítems que podrían ayudar a las personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.* En esta ocasión se preguntaba de nuevo a todos los profesionales, tuvieran o no experiencia en la intervención directa, se obtuvieron por tanto 98 respuestas.

Se ofrecía una lista de ítems que trataba de señalar en positivo las características ofrecidas en la pregunta anterior, por ejemplo, donde en aquella se señalaba como posible característica “Baja autoestima”, en esta ocasión se mencionaba la acción “Mejorar su autoestima”. Se solicitaba que señalaran un máximo de 7 entre aquellos que consideraban podrían ayudar a las personas en situación de vulnerabilidad/ exclusión social a salir de ella de una manera duradera.

A continuación, se detalla la clasificación de los ítems según las ocasiones en que fueron señalados:

- Mejorar su autoestima (48 ocasiones).

- Mejorar el proceso de toma y asunción de decisiones (40 ocasiones).
- Explorar y concienciarse de las propias capacidades (también en 40 ocasiones).
- Reconstruir el lazo social (38 ocasiones).
- Reflexionar y tomar decisiones respecto a los vínculos familiares y sociales (también en 38 ocasiones).
- Conocer y hacerse cargo de los propios deseos, miedos, conflictos e inhibiciones (34 ocasiones).
- Tomar conciencia de su realidad / contextualización (32 ocasiones).
- Empoderarse (32 ocasiones).
- Mejorar su capacidad de resiliencia (31 ocasiones).
- Recobrar/ actualizar el sentido vital (18 ocasiones).
- Centrarse en el “aquí y ahora” (17 ocasiones).
- Elaborar duelo/ trauma (15 ocasiones).
- Aceptación, cuidado del propio cuerpo (también en 15 ocasiones).
- Establecer memoria y recuerdos, proyectos y planes (12 ocasiones).
- Tomar/ restablecer contacto con uno mismo (11 ocasiones).
- Integrar cuerpo/ mente (8 ocasiones).

También cabe destacar que la opción “todas las anteriores” fue seleccionada por 23 profesionales, y que ninguno consideró la opción “ninguna de las anteriores”. Sin embargo, en el apartado destinado a posibles comentarios en caso de que se señalara la opción “ninguna de las anteriores”, sí hubo un comentario: “Cada persona es un mundo”.

En cuanto a los factores personales sobre los que se preguntaba tanto si, generalmente, se observan en las personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, como si podrían resultar



claves para favorecer la salida de las situaciones de vulnerabilidad o exclusión social, cruzando los resultados de ambas preguntas obtenemos los siguientes resultados:

Tabla V.

<i>Se observa en personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social</i>	<i>Características personales</i>	<i>Podría favorecer la salida de situaciones de vulnerabilidad o exclusión social</i>
1°	Mejorar su autoestima	1°
2°	Mejorar el proceso de toma y asunción de decisiones	2°
4°	Explorar y concienciarse de las propias capacidades	2°
3°	Reconstruir el lazo social	3°
5°	Reflexionar y tomar decisiones respecto a los vínculos familiares y sociales	3°
13°	Conocer y hacerse cargo de los propios deseos, miedos, conflictos e inhibiciones	4°
7°	Tomar conciencia de su realidad/ contextualización	5°
11°	Empoderarse	5°
6°	Mejorar su capacidad de resiliencia	6°
12°	Recobrar/ Actualizar su sentido vital	7°
8°	Centrarse en el “aquí y ahora”	8°
9°	Elaborar duelo/ trauma	9°
10°	Aceptación, cuidado del propio cuerpo	9°
4°	Establecer memoria y recuerdos, proyectos y planes	10°
14°	Tomar/ Restablecer contacto con uno mismo	11°
15°	Integrar cuerpo-mente	12°

*Consideraciones sobre las características personales de las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y las posibilidades que ofrecen como favorecedoras de la salida de estas situaciones. (Elaboración propia).*

En las respuestas obtenidas cabe destacar que, si bien algunas características no se sitúan entre las más mencionadas de las personas en vulnerabilidad o exclusión social, sí se consideran especialmente relevantes a la hora de favorecer una salida a esta situación social. Es el caso especialmente, de *Conocer y hacerse cargo de los propios deseos, miedos, conflictos e inhibiciones* (pasa del 13° al 4° lugar), de *Empoderarse* (del 11° al 5° lugar) y de *Recobrar/ Actualizar el sentido vital* (pasa del 12° al 7° lugar).

En sentido contrario, es decir, que se puedan definir como característicos de las personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, y que pierdan relevancia a la hora de salir de la situación social mencionada, encontramos *Establecer memoria y recuerdos, proyectos y planes*, que pasa de ocupar el puesto 4° como característica observable al 10° como facilitador de la salida de situaciones de vulnerabilidad o exclusión social.

Algunas otras características mantienen su relevancia tanto al ser detectadas en personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, como al ser consideradas posibles facilitadores de la salida de dicha situación. Esto ocurre con respecto a la *Autoestima*, considerada en primer lugar en ambos casos, en el *Proceso de toma y asunción de decisiones*, situado en segundo lugar, y *Reconstruir el lazo social*, en tercer lugar. Estas tres características serían, por tanto, las que parecen observarse con mayor claridad o asiduidad en personas en situación de vulnerabilidad social, y también aquellas características que los profesionales consideran más necesario trabajar para facilitar la salida de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Otros factores que se mantienen en el mismo lugar entre las características y los factores que podrían ser facilitadores de la salida de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social serían la *Resiliencia*, que ocupa el sexto lugar, *Centrarse en el "Aquí y ahora"*, que ocupa el octavo lugar, y *Elaborar el Duelo/ trauma*, situado en noveno lugar.

***Con respecto al conocimiento de la Danza Movimiento Terapia.*** Dos preguntas orientadas a obtener información acerca del conocimiento que tienen los profesionales de lo social con respecto a la DMT y sus posibles aplicaciones en el campo de lo social.

Ambas preguntas estaban dirigidas a profesionales de lo social que no tuvieran formación específica en DMT. Se obtuvieron 94 respuestas.

De entre los profesionales de lo social, 28 nunca habían oído hablar de la DMT, 33 habían oído hablar de ella alguna vez, y 12 habían oído hablar de ella, sin relacionarla con la intervención social. Por otra parte, 21 profesionales afirmaban saber en qué consiste.

En cuanto al tipo de conocimiento sobre la DMT se preguntaba si sabían que es una herramienta terapéutica que a través de la experiencia corporal incide (o puede incidir) en la lista de ítems personales señalados en las anteriores preguntas. 37 de los encuestados respondieron que lo desconocían, mientras 44 de ellos conocían algunas de las posibilidades, y 14 afirmaban conocer las posibilidades en el desarrollo de todos los ítems señalados a través de la DMT.

***Comentarios aportados por los encuestados.*** Por último, en el apartado facilitado para realizar comentarios o aclaraciones, hubo 6 aportaciones, dos de ellas de agradecimiento. Las siguientes se ofrecen a continuación, pues parecen responder al sentir de dichas personas con respecto a la intervención social y la posible aplicación de la DMT en este campo:

-Enhorabuena por el proyecto, mucho ánimo y seguir adelante, en este ámbito se necesitan personas creativas y comprometidas.

-El potencial de la DMT está en vincularlo con el conocimiento profundo de la Psicología, Sociología y Pedagogía.

-Espero que sea de utilidad. Creo que sí podría ayudar a estas personas este tipo de terapia, por lo poco que acabo de leer. Un saludo.

-Entiendo que es una herramienta que complementarí­a el trabajo integrador e integral del trabajo que se realiza con los colectivos en riesgo de exclusi3n, pero no parece que interese especialmente a los que dirigen y dictan las instrucciones.

### **6.3. Conclusi3n.**

De la amplitud de respuestas v­alidas obtenidas en tan corto espacio de tiempo podr­a desprenderse la voluntad, implicaci3n o quiz­a necesidad de los profesionales de continuar buscando opciones y posibilidades de mejora de la intervenci3n profesional.

A partir de las ideas y opiniones aportadas por los 98 profesionales de lo social que han respondido al cuestionario, parece poder deducirse que, efectivamente, otros profesionales de lo social con experiencia en la intervenci3n con personas en situaci3n de vulnerabilidad o exclusi3n social tambi3n consideran que hay algunas caracter­isticas personales que pueden detectarse en esta poblaci3n.

As­i mismo, parece desprenderse que intervenir de forma orientada al desarrollo personal, podr­a coadyuvar al resto de intervenciones socioeducativas que se llevan a cabo, y podr­an aumentar la incidencia de las mismas.

Tambi3n puede aventurarse una acogida suficientemente buena de una propuesta de intervenci3n en DMT por parte de otros profesionales de lo social.

## **7. Propuesta de Intervención en Danza Movimiento Terapia para Personas en Situación de Vulnerabilidad o Exclusión Social**

“No sabemos lo que es estar vivo a no ser porque un cuerpo se goza”.

(Lacan, *Aun. Seminario 20*, 1973)

Esta propuesta está comprometida con los elementos comunes que comparten todos los colectivos que podemos considerar excluidos o vulnerables, ya que, por otra parte, la DMT nos permite y orienta a rescatar, reconocer y poner en valor la experiencia individual. Por eso no se contemplan elementos más allá de la edad de los participantes, como la diversidad de capacidades y situaciones sociales y personales.

Según las bases teóricas que la sustentan, esta intervención no trataría de hacer encajar a la persona en un determinado marco conductual normalizado, sino que acompañaría en la búsqueda de las causas internas de su malestar, promoviendo las modificaciones subjetivas que pueden llevar aparejados cambios conductuales, aunque no necesariamente serán observables. En este aspecto, seguiría la propuesta de la Fundación RAIS (Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral). En el análisis que hacen del deporte en la exclusión social extrema, García Leiva y Sánchez (2012), califican el actual modo de proceder en intervención psicosocial como intervención *dura* (*hard intervention*), la destinada a lo esencial, a la cobertura de necesidades básicas (recordemos los aspectos relacionados con vulnerabilidad y exclusión social mencionados en apartados anteriores), y apuestan por hacerla compatible con una intervención *suave o blanda* (*soft intervention*), esto es, indirecta, no destinada a dar solución a problemas acuciantes, sino a dar cabida a las realidades singulares que cada persona tiene.

Tomando como referencia las terapias breves, tanto propuestas en Danza Movimiento Terapia y avaladas por Bräuninger (comunicación personal, 17/05/2015), como de Psicoanálisis de orientación lacaniana (CPA-Madrid, entre otros), se propone una intervención breve y de duración limitada en el tiempo, es decir un período de 16 sesiones tras el cual se abrirá la posibilidad de realizar un segundo período con la misma duración máxima si el paciente así lo solicita y se valora de conformidad por parte del terapeuta. Cada una de las sesiones tendrá una duración máxima de 50 minutos, la distribución de tiempos en cada fase (inicio, desarrollo, fin) estará guiada por el devenir de cada sesión. Esto sitúa a los pacientes en la coordenada del tiempo lógico (tiempo intersubjetivo que estructura la acción humana, según Lacan), frente a la concepción cronológica del tiempo que guía en la intervención social. En ella, hay un tiempo de ver, un tiempo de comprender y un tiempo de concluir (Domínguez Díaz, 2003).

Atendiendo también a la introducción del tiempo lógico como factor importante en la rectificación subjetiva, el fin de la intervención podría darse bajo dos situaciones: por una parte, la llegada a término del período o períodos propuestos, por otra ante la decisión del paciente de no continuar con la intervención terapéutica.

Respecto a la periodicidad de las sesiones, como norma general se plantea un ritmo de una sesión cada semana, si bien en función del proceso personal podrían valorarse otras opciones.

El espacio necesario para la realización de la intervención en DMT debe ser, ante todo, seguro y garantizar las condiciones de confidencialidad propias de un proceso terapéutico. Aun siendo una intervención terapéutica ligada a la intervención socioeducativa, para favorecer la independencia de ambos procesos sería conveniente que el espacio utilizado para las sesiones de DMT tenga una ubicación diferente a los espacios de atención socioeducativa.

El uso de música, sonidos, voz, y otros materiales en las sesiones será establecido y adaptado en función de cada sesión y las características de los participantes.

Para poder acompañar la evolución de cada persona en intervención terapéutica, es necesario realizar una observación y registro de las sesiones que recoja aquellos parámetros de movimiento y relación que posibiliten la tabulación y análisis de la evolución personal de cada paciente, y que permita así mismo una reflexión más general sobre la pertinencia de la intervención en DMT con personas en situación de vulnerabilidad y/ o exclusión social.

En esta ficha de observación y registro se recogerán de forma anónima tanto datos y características corporales (cumpliendo con la LOPD) como parámetros del movimiento, el uso del espacio y la transcripción de la sesión.

Dentro de la observación y registro de parámetros del movimiento, se incluye la recogida de información que permitirá trazar el *Laban Movement Analysis* (1948), teoría y sistema de notación con la que el coreógrafo húngaro pretendía facilitar a mimos, actores y bailarines la toma de conciencia de las cualidades del movimiento escénico, así como educar a niños y adultos en la danza y el movimiento de manera no coercitiva. (Jaques-Dalcroze, 1986, 64; Riveiro y Schinca, 1992, 23-29; Riveiro, 1996, 3-4; Riveiro, 1997, 74-75).

Entre otras autoras que siguieron investigando las posibilidades de la teoría de Laban destacan Bartenieff y Kestenberg, quienes sumaron esfuerzos para el enriquecimiento de este registro con vistas a su aplicación en la terapéutica, resultando de gran interés, por lo que en la ficha propuesta de observación y registro de las sesiones se recoge la información requerida para realizar el *Kestenberg Movement Profile* (Kestenberg, Loman, Sossin, et.al., 1999). Así mismo se llevará a cabo la valoración propuesta por Bräuninger y Zuger (2014) que permitirá conocer el punto de partida del paciente y, por tanto, valorar de forma más precisa el proceso seguido.

En la misma medida, el propio paciente es quien puede ofrecer la impresión más directa acerca de su vivencia en el proceso terapéutico, y más allá de la adherencia al tratamiento, se propone la



realización de un cuestionario pre y post tratamiento, orientado tanto a favorecer la autorreflexión como para conocer la opinión de cada participante sobre su proceso.

Con respecto a este cuestionario de auto-observación, es necesario dejar constancia de que, según Sánchez y Echeverry (2004) en Paniagua 2015, la validación de escalas de cuestionarios debe constar de las siguientes etapas: “selección de la escala, traducción, pruebas preliminares para realizar ajustes (de ítems y utilidad), pruebas de su validez (validez de apariencia, validez de contenido, validez de criterio o concurrente, sensibilidad al cambio), pruebas de confiabilidad, y determinación de su utilidad.” (p.5).

Este proceso no se ha llevado a cabo por las dificultades técnicas y de aplicación que comporta, por lo que se trata de una propuesta de cuestionario de Auto-observación y no de una herramienta validada.

Ambos documentos (Ficha de Observación y Registro y Ficha de Auto-observación y balance de la experiencia) se presentan a continuación:

### 7.1. FICHA DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y SESIÓN

Fecha:	Hora:
Paciente:	Sesión:
Edad:	Sexo:
Medicación actual:	Manifiesta algún dolor/dolencias actuales:
Uso de apoyos técnicos:	Simetría:
Postura:	Forma del cuerpo:
Tono general:	Grounding:
Kinesfera:	Autocontacto:
Integración y coordinación general:	Relación enunciado-cuerpo:

#### PARÁMETROS DEL MOVIMIENTO

<b>ESFUERZOS</b>	<i>Flujo</i>	Libre	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Conducido
	<i>Espacio</i>	Indirecto	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Directo
	<i>Peso</i>	Pasivo	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Firme
	<i>Tiempo</i>	Súbito	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Sostenido
<b>DIRECCIONES</b>	<i>Relevancia IZQUIERDA/DERECHA</i>	Ocasional	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Constante
	<i>Relevancia ARRIBA/BAJO</i>	Ocasional	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Constante
	<i>Relevancia ADELANTE/ATRÁS</i>	Ocasional	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Constante
	<i>Relevancia ABRIR/ CERRAR</i>	Ocasional	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Constante
	<i>Relevancia CRECER/ ENCOGER</i>	Ocasional	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6	Constante

<b>PLANOS</b>	<i>HORIZONTAL, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
	1	2	3	4	5	6				
	<i>SAGITAL, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
1	2	3	4	5	6					
<i>VERTICAL, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante	
1	2	3	4	5	6					

<b>NIVELES</b>	<i>ALTO, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
	1	2	3	4	5	6				
	<i>MEDIO, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
1	2	3	4	5	6					
<i>BAJO, aparece de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante	
1	2	3	4	5	6					

<b>RANGO</b>	<i>VARIACIÓN en el PATRÓN de movimiento</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
	1	2	3	4	5	6				
	<i>DESARROLLO SIMÉTRICO del movimiento</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
1	2	3	4	5	6					
<i>Aparición de la QUIETUD</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante	
1	2	3	4	5	6					

<b>TIEMPO</b>	<i>Aparece PERSPECTIVA TEMPORAL de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante
	1	2	3	4	5	6				
<i>Aceptación del AQUÍ Y AHORA de forma</i>	Ocasional	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Constante	
1	2	3	4	5	6					

**AUSENCIAS DESTACADAS EN LOS PARÁMETROS DE MOVIMIENTO**

--	--

**DESARROLLO INTRAPSÍQUICO**

**DESARROLLO RELACIONES OBJETALES**

*1. RITMOS DE FLUJO DE TENSIÓN*

*5. FLUJO DE FORMA BIPOLAR*

Succionar	Masticar
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Retorcer	Soltar-Tensionar
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Correr	Iniciar/ Parar
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Acunar	Arrebato
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Saltar	Chocar contra
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

Ampliarse	Estrecharse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Alargarse	Acortarse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Llenarse	Vaciarse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

*2. ATRIBUTOS DEL FLUJO DE TENSIÓN*

*6. FLUJO DE FORMA UNIPOLAR*

De ajuste	Constante
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Baja intensidad	Alta intensidad
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Gradual	Abrupto
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

Ampliarse	(1 lado)	Estrecharse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>		
Alargarse	(1 lado)	Acortarse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>		
Llenarse	(delante-atrás)	Vaciarse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>		

*3. PRECURSORES DE ESFUERZO*

*7. FORMACIÓN EN DIRECCIONES*

Flexible	Canalizado
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Apacible	Impetuoso
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Dubitativo	Repentino
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

Lateral	A través
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Arriba	Abajo
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Hacia delante	Hacia atrás
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

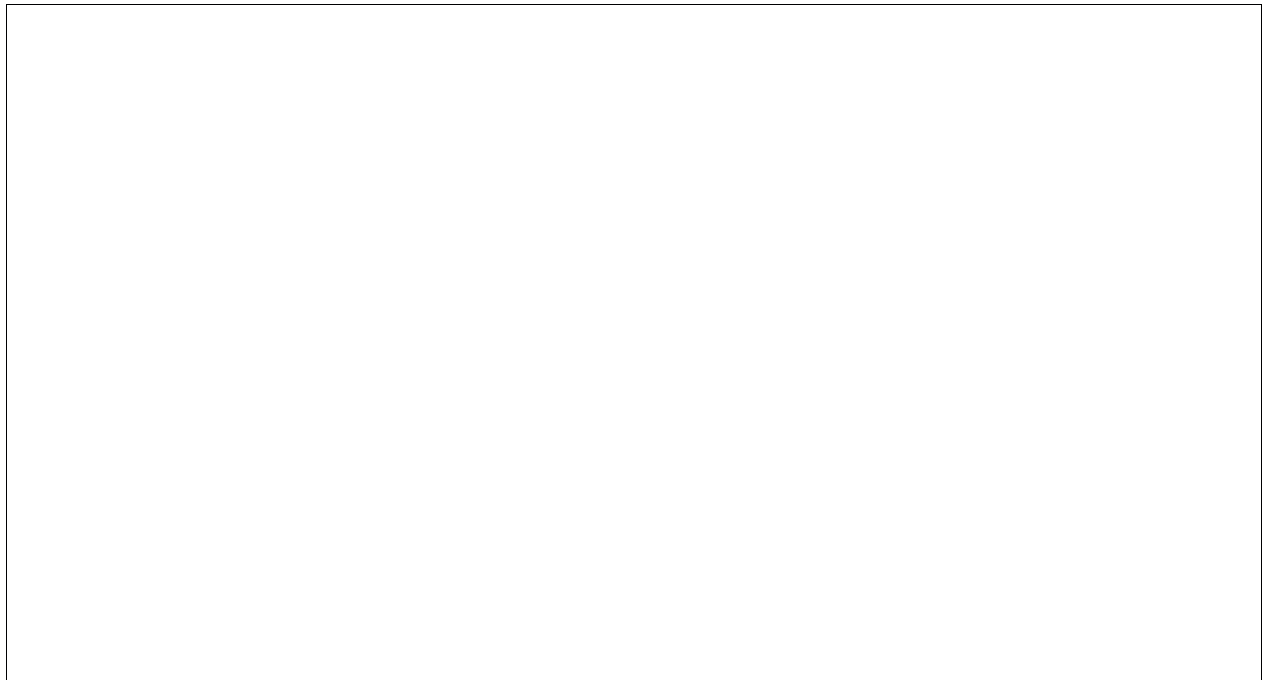
*4. ESFUERZOS*

*8. FORMACIÓN EN PLANOS*

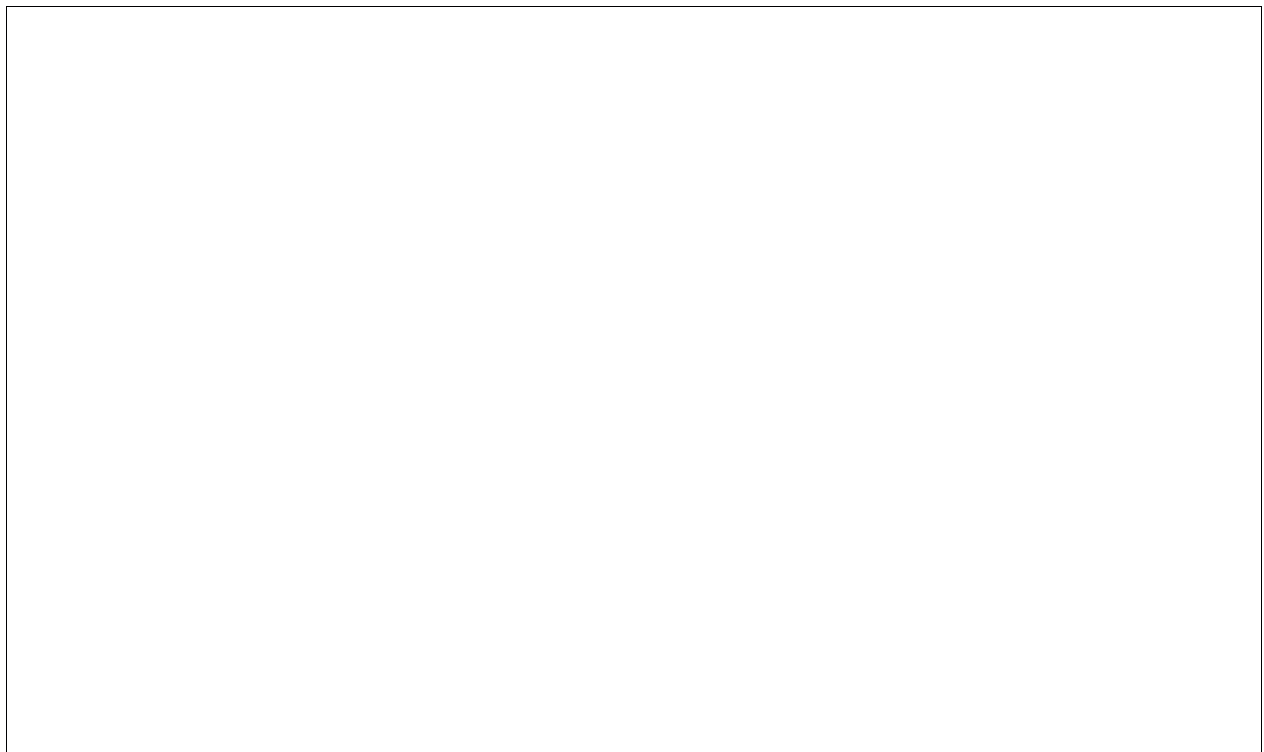
Indirecto	Directo
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Liviano	Con peso
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Sostenido	Súbito
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

Abrirse	Cerrarse
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Ascender	Descender
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	
Avanzar	Retroceder
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6</div>	

**REPRESENTACIÓN DEL USO DEL ESPACIO**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a representation of space use.

**TRANSCRIPCIÓN DE LA SESIÓN**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the transcription of a session.

## 7.2. AUTOOBSERVACIÓN Y BALANCE DE LA EXPERIENCIA

Por favor, señale en la casilla su nivel de acuerdo con las frases que aparecen a continuación (1= poco de acuerdo; 6= muy de acuerdo)

Escriba, si lo desea, aquellos comentarios o aclaraciones que desee realizar.

Me siento bien conmigo mismo/a	1	2	3	4	5	6
Es fácil tomar decisiones	1	2	3	4	5	6
Me cuesta saber qué consecuencias van a tener mis acciones	1	2	3	4	5	6
Algunas cosas se me dan bien	1	2	3	4	5	6
Sé cuáles son mis dificultades	1	2	3	4	5	6
Siento que formo parte de algo	1	2	3	4	5	6
Me siento bien con mis relaciones familiares	1	2	3	4	5	6
Tengo buenos amigos	1	2	3	4	5	6
Puedo poner límites en mis relaciones con los demás, si es necesario	1	2	3	4	5	6
Sé qué quiero y lo que no	1	2	3	4	5	6
Conozco mis miedos y temores	1	2	3	4	5	6
Hay cosas que no dependen de mí	1	2	3	4	5	6
Los demás son el principal problema	1	2	3	4	5	6
Poco puedo hacer cuando las cosas van mal	1	2	3	4	5	6
Las cosas son como son, eso limita mis posibilidades	1	2	3	4	5	6
Después de tener un problema, me cuesta mucho rehacerme	1	2	3	4	5	6
La vida y lo que me pasa no tiene mucho sentido	1	2	3	4	5	6
Me pesa mucho el pasado	1	2	3	4	5	6
El futuro me inquieta siempre	1	2	3	4	5	6
Hay personas de las que no consigo despedirme	1	2	3	4	5	6
Nadie entendería cómo me siento	1	2	3	4	5	6
Que me sienta bien o mal no es importante	1	2	3	4	5	6
Me cuesta dejar cosas atrás	1	2	3	4	5	6
No suelo “mirar para adentro”	1	2	3	4	5	6
Mis pensamientos van por libre	1	2	3	4	5	6
Mi cuerpo no siempre me acompaña	1	2	3	4	5	6
La terapia puede ayudarme en algunas cosas	1	2	3	4	5	6
Tengo personas con quien podría contar si tuviera algún problema	1	2	3	4	5	6
Organizo bien mi tiempo	1	2	3	4	5	6

## 8. Reflexiones Finales

“Busca la simplicidad y desconfía de ella”.

Whitehead en Del Val, 2010, en Callejo, Del Val et.al., 2010a (2010, p.269)

A lo largo de estas páginas, y de este tiempo, son varias las posibles vías de estudio que han quedado abiertas y poco el campo acotado. La profundización en el concepto de Cuerpo a lo largo de la Historia, las diferencias y similitudes entre los diferentes modos de abordar su tratamiento terapéutico, la revisión de las implicaciones de las políticas sociales en la vivencia subjetiva de las personas, y también el cómo se produce (si se produce) el paso de ser organismo a ser Cuerpo, la revisión de casos de DMT que han tenido efectos en la construcción del lazo social, la opinión de los profesionales en Danza Movimiento Terapia con respecto al tema, entre otros, son tareas pendientes.

En este sentido, este trabajo no ha hecho más que sobrevolar algunos temas, en el intento de mencionar la importancia que podría adquirir la DMT en lo social, si fuera de la mano de otras medidas de intervención social como Trabajo Social, Educación Social, Integración Social, etc. Sin duda, es un trabajo que no ha podido acotarse en un solo intento como el presente, y que requiere del esfuerzo de reflexión de otros profesionales y de la posibilidad de ir sedimentando en la metodología de las diferentes instituciones implicadas.

Además de lo anterior, otras críticas podrían hacerse a este trabajo; la primera de ellas, y espinosa en alto grado, es el de que quizá se pretenda “terapeutizar” la sociedad, brindando al individuo “la posibilidad de refugiarse en una enfermedad” (Bekker Y Hemminger, 1985; Bopp, 1985; y Will, 1985, en Panhofer 2005, p.42). En mi opinión, precisamente la DMT es una de las herramientas terapéuticas que, de forma precisa acompaña sin sobreproteger, comprende sin justificar, facilita la confrontación y asunción de la propia realidad sin castigar. Quizá por trabajar

con el cuerpo y desde el cuerpo, donde no hay lugar para esconderse. Quizá por el trabajo terapéutico y/o analítico personal que se le presupone al profesional. Quizá exige una supervisión que impida la tendencia a ofrecer refugio más allá del establecimiento y mantenimiento del vínculo terapéutico o transferencia. Es sin duda, un peligro en el que se puede caer fácilmente, y será a través del dar a conocer las implicaciones y posibilidades reales de la DMT a otros profesionales de lo social y a los propios pacientes, además de la responsabilidad del terapeuta al estar advertido y tomar medidas al respecto, como podría minimizarse (que no evitarse) el riesgo citado. Y sin duda, las dosis necesarias de humildad y reflexión crítica para poner sobre la mesa correspondiente la responsabilidad de cada institución o agente social, sin pretender asumir la resolución de problemas estructurales en un espacio terapéutico.

Cabe decir que, desde el momento de empezar a trabajar sobre esta tesina, la propuesta de intervención en DMT para población en situación de vulnerabilidad y exclusión social que se planteaba constaba de una primera fase de intervención individual y posteriormente una fase de intervención grupal, o directamente un ciclo de sesiones en grupo. Sin embargo, y a pesar de los aportes que puede representar esta actividad en su vivencia grupal, se ha optado por primar el hecho de que sea de modo individual lo que llevará a un acompañamiento personalizado.

Otra de las críticas posibles sería la de no encontrarse en este trabajo apenas referencias al trabajo ya realizado por profesionales en DMT en el ámbito de lo social. Ese estudio, también necesario, podría ser parte de otro trabajo, extenso y complejo, que partiera de un vaciado en las publicaciones de caso desde la lectura social. En este, las condiciones de limitación del espacio lo han impedido. En aras de esta idea, podrían encontrarse ejemplos como Meekums B, Karkou V, Nelson EA (2015), entre otros.

Y, para finalizar, otra evidente crítica sería la de resultar ser, la hecha en páginas anteriores, una propuesta baldía, destinada a permanecer en el papel (o en la red) sin mayor proyección que la del



campo teórico. Esta es, sin duda, la más difícil de revertir, pues no sólo dependerá de que haya uno o varios profesionales de la DMT interesados en llevarla a cabo, sino también de los profesionales de lo social (coordinadores, directores de servicios y proyectos), que estén dispuestos a aceptar una vía de intervención diferente a la habitual, que no se da a conocer como la panacea de todos los males, sino como un posible apoyo ni para todos los casos ni para todas las circunstancias.

Aun así, tras la realización de esta Tesina, con lo que ha supuesto de búsqueda, lectura, contraste de opiniones y reflexión personal, las razones que me llevaron a realizar el Máster se han reactualizado. No termina aquí mi estudio de la implicación de la concepción subjetiva del cuerpo en la construcción (o reconstrucción) del vínculo social. El horizonte sigue abierto. Este trabajo concluye con la posibilidad de aplicar en la práctica los conceptos que se han desarrollado en los apartados anteriores, así como con la necesidad de profundizar en los aspectos teóricos y su difusión. También, con mi disponibilidad y deseo de hacerlo.

## 9. REFERENCIAS

- Adler, J. (1996) *The Collective Body* en Pallaro, P., (1999) *Authentic Movement. Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Adler, J. (1987) *Who is the Witness. A Description of Autentic Movement*, en Pallaro, P. (1999) *Authentic Movement. Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- American Dance Therapy Association. (ADTA) Recuperado en Abril de 2017 de <http://www.adta.org/>
- Asociación Danza Movimiento Terapia Española (ADMTE) Recuperado en Abril de 2017 de <http://www.danzamovimientoterapia.com/>
- Aguilera Q., S. (2010). Líneas generales para la interpretación de la filosofía de Heráclito de Éfeso. *Ho Legon, Revista de Filosofía* 14, 48-60. Recuperado en Octubre de 2016 de <http://holegon.net/wp-content/uploads/2014/09/07-L%C3%ADneas-generales-para-la-interpretaci%C3%B3n-de-la-filosof%C3%ADa-de-Her%C3%A1clito-de-%C3%89feso.pdf>
- Aristóteles. *Física*. Madrid: Gredos. 1995.
- Aristóteles. *Metafísica*. Madrid: Alianza. 2008.
- Aristóteles. *Política*. Barcelona: Espasa. 2011.
- Ballester Brage, L. (1999). *Las Necesidades Sociales. Teorías y conceptos básicos*. Madrid: Síntesis.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. España: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. y Dessel, G. (2014). *El Retorno del Péndulo. Sobre Psicoanálisis y el futuro del Mundo Líquido*. España: Fondo de Cultura Económica de España.

- Bloom, K. (2006). *The Embodied Self: Movement and Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Boltvinik, J. (2003). Conceptos y medición de la pobreza. La necesidad de ampliar la mirada. *Papeles de Población*, Octubre-Diciembre, 9-25.
- Boltvinik, J. (2013). Medición multidimensional de pobreza. América Latina de precursora a rezagada. *Revista Sociedad y Equidad*, 5, 4-29.
- Bourdieu, P. (1993) Deporte y Clase Social, en Brohm, J.M. et.al., *Materiales de Sociología del Deporte*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta.
- Bräuninger, I., (2006). Dance Movement Therapy Group Process: a Content Analysis of Short Term DMT Programs. En Koch, S. C., y Bräuninger, I. (Comp.) (2006) *Advances in Dance Movement Therapy. International Perspectives and Theoretical Findings* (pp 87-103). Berlin: Logos Verlag.
- Bräuninger, I., y Züger, B. (2014). La Danza Movimiento *Assessment* (DMA), una Evaluación Creativa, basada en el Movimiento, para medir el Cambio mediante la DMT. En Panhofer, H. y Ratés, A. (Ed), *Encontrar, Compartir, Aprender* (pp. 69-84). Barcelona: UAB. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2014/117258/enccomapr\\_a2014.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2014/117258/enccomapr_a2014.pdf)
- Callejo Gallego, J., Del Val Cid, C., Gutiérrez Brito, J., Viedma Rojas, A. (2010a). *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Callejo Gallego, J., Viedma Rojas, A. (2010b). *Proyectos y Estrategias de Investigación Social: la Perspectiva de la Intervención*. Madrid: McGraw-Hill.
- Caro Blanco, F. (2015). *Inserción por el Empleo de Colectivos Vulnerables: Discursos y Estrategias de los Agentes de Inserción, en un contexto de crisis*. (Tesis Doctoral). Universidad Pública de Navarra. Recuperada en Abril de 2017 de <http://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/20994/TESIS%20Fernanda%2BCaro%2BBlanco20MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castel, R. (1992). *Justice Sociale et Inegalités*. Paris: Esprit. trad.: De la Exclusión como Estado a la Vulnerabilidad como Proceso (Resumen). *Archipiélago, cuadernos de crítica de la cultura*, (21), 27-36. Barcelona (1995). Recuperado en Enero de 2017 de [http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion\(robert\\_castel\).pdf](http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion(robert_castel).pdf)
- Castel, R. (2014). Los Riesgos de la Exclusión Social en un Contexto de Incertidumbre. *Revista Internacional de Sociología, RIS*, 72, (I) 15-24.
- Chinchilla Minguet, J. L., y Díaz Olaya, A. M. (Coords.) (2015) *Danza, Educación e Investigación. Pasado y Presente*. Málaga: Aljibe.
- De La Obra, S. (1999) Memorias de la Exclusión. Pobreza, Marginación Socioeconómica y Cultura. En Pérez Serrano, G. (coord.) *Exclusión e Integración Social*. Sevilla: Universidad.
- Descartes, R. (1636). *Tratado del Hombre*. España: Alianza. 1991.
- Descartes, R. (1639). *Las pasiones del alma*. Madrid: Biblioteca Nueva. 2005.
- Gómez Lobo, A. (1985) *Parménides. El Poema de la Naturaleza*. Buenos Aires: Charcas. Traducción recuperada en Febrero de 2017 de [http://liceo6.weebly.com/uploads/7/1/5/4/7154339/parmenides-poema\\_de\\_la\\_naturaleza.pdf](http://liceo6.weebly.com/uploads/7/1/5/4/7154339/parmenides-poema_de_la_naturaleza.pdf)
- Domínguez Díaz, I. (2003) El Tiempo Lógico y el Aserto de Certidumbre Anticipada. Un nuevo sofisma. Breve Resumen del Texto. Contribución al seminario teórico "Tiempo del inconsciente y tiempo de la pulsión en la experiencia analítica". *NODVS: L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona*, (IX). Recuperado en Febrero de 2017 de <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=140&rev=23&pub=2>
- Dosamantes-Alperson, E. (1983). *Experiential Movement Psychotherapy* in Lewis, P. (1986) *Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy* (Vol.2). Kendall/Hunt Publishing Company.

Durkeim, E. (1922). *Educación y Sociología*. Madrid: Popular. 2009.

Enesco, I. (2009) La Infancia. *Cambios Históricos en la concepción del Niño*. Recuperado en Enero de 2017 de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Tema1\\_1\\_HISTORIA\\_INFANCIA.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Tema1_1_HISTORIA_INFANCIA.pdf)

European Anti Poverty Network (EAPN) (2015). El Riesgo de la Pobreza y la Exclusión en la Comunidad de Madrid. Resumen ejecutivo. Recuperado en Enero de 2017 de [http://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe\\_AROPE\\_2016\\_MADRID.pdf](http://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2016_MADRID.pdf)

European Anti Poverty Network, (EAPN- España), y Llano Ortiz, J. C. (s.f.). El Estado de la Pobreza. Seguimiento del Indicador de Riesgo de Pobreza y Exclusión Social en España 2009-2014. Recuperado en Enero de 2017 de [http://www.eapn.esARCHIVO/documentos/noticias/1444835952\\_20151015\\_el\\_estado\\_de\\_la\\_pobreza\\_seguimiento\\_del\\_aropec\\_2014\\_pdf](http://www.eapn.esARCHIVO/documentos/noticias/1444835952_20151015_el_estado_de_la_pobreza_seguimiento_del_aropec_2014_pdf)

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). Recuperado en Febrero 2017 de <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>

Felgueroso, F, Millán, A. y Torres, M. (2017). *Población especialmente vulnerable ante el Empleo en España. Cuantificación y Caracterización*. Madrid: FEDEA. Recuperado en Abril de 2017 de <http://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2017-07.pdf>

Ferrante, C., y Ferreira, M.A.V. (2008). Cuerpo, Discapacidad y Trayectorias Sociales. Dos estudios de caso comparados. *Revista de Antropología Experimental*, (8), 29, 403-428. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/viewFile/2020/>

1768

Figari, C. y Scribano, A. (Comp.) (2009) *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una Sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad (CICCUS). Recuperado en Marzo de 2017 de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/coedicion/scribano/Scribano.%20Figari.pdf>

Fischman, D. (2001). *Danzaterapia: Orígenes y Fundamentos*. Recuperado Febrero de 2017 de [http://www.brecha.com.ar/articulos/danzaterapia\\_origenes\\_fundamentos.pdf](http://www.brecha.com.ar/articulos/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf)

Fischman, D. (2005). *La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia*. Tesis Doctoral. Universidad de Palermo, Buenos Aires. Recuperado en Abril de 2017 de [www.scribd.com/doc/52363713/tesis-doctorado-dra-diana-fischman](http://www.scribd.com/doc/52363713/tesis-doctorado-dra-diana-fischman)

Foucault, M. (1990). *Tecnología del yo Y Otros Textos Afines*. España: Paidós Ibérica.

Fraser, N (2011). Repensar el reconocimiento. Superar el desplazamiento y la reificación en la política cultural. En Maria Antònia Carbonero Gamundi y Joaquin Valdivielso (Eds.) *Dilemas de la Justicia en el siglo XXI. Género y globalización*. Palma: Edicions UIB.

Freire, P. (1971). *¿Extensión o Comunicación? La concientización en el mundo rural*. México DF: Siglo XXI. 1998.

Fuchs, T. (2014). La Memoria del Cuerpo y el Inconsciente. En Panhofer, H. y Ratés, A. (Ed), *Encontrar, Compartir, Aprender* (pp.36-45). Barcelona: UAB. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2014/117258/enccomapr\\_a2014.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2014/117258/enccomapr_a2014.pdf)

Fuentes García-Romero, A. (2016). *El Misterio del Cuerpo Hablante*. Barcelona, España: Gedisa.

- Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (FOESSA) (2013) *Vivienda en España en el siglo XXI. Diagnóstico del modelo residencial y propuestas para otra política de vivienda. Informe Ejecutivo*. Recuperado en Octubre 2016 de [http://www.caritasbisbatvic.cat/download/informes\\_foessa/Diagnosi%20habitatge%20Resum.pdf](http://www.caritasbisbatvic.cat/download/informes_foessa/Diagnosi%20habitatge%20Resum.pdf)
- García Leiva, F. y Sánchez, Á. M. J. (2012). Deporte y Exclusión Social Extrema. El caso de las personas sin hogar. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 11 (8) 133-144. Recuperado de <http://handle.net/11441/51853>
- GESTHA (Sindicato de Técnicos del Ministerio de Hacienda). *Cuando el milagro es ser mileurista: un tercio de los trabajadores viven bajo el umbral de la pobreza*. Recuperado el 30 de Abril de 2017 de <http://www.gestha.es/index.php?seccion=actualidad&num=477>
- Gray, A.E.L. (2017). Polyvagal-Informed Dance/Movement Therapy for Trauma: A Global Perspective. *American Journal of Dance Therapy*
- Gilson, É. *El espíritu de la filosofía medieval*. Madrid: Rialp. 2004
- Griesbeck, J., Arboleda Gómez, R., y Arenas, A. (2010). Usos del Cuerpo y Mitigación de la Vulnerabilidad Social en Salud. *Educación Física y Deporte*, 19 (1), 39-74. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/4554/3998>
- Guimón Ugartechea, J. (2012). Julián de Ajuriaguerra: un Psiquiatra Integral. *Osasunaz, Cuadernos de Ciencias de la Salud*, 12, 11-21, Recuperado de [www.euskamedia.org/PDFAnlt/osasunaz/12/120110021.pdf](http://www.euskamedia.org/PDFAnlt/osasunaz/12/120110021.pdf)
- Herrán Izaguirre, E. (2004). Análisis de la Psicomotricidad en el inicio de la escolarización: un estudio Psicogenético y observacional del salto durante el tercer año de vida. (Tesis

- Doctoral). Euskal Herriko Unibertsitatea. Recuperada en Enero de 2017 de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/9172/HERRAN%20IZAGIRRE,20Elena.pdf>;jsessionid=9731A17B48863845CE4ABE65D1AD179D?sequence=7
- Hölter, G. y Panhofer, H. (2005). Relación entre la danza educativa y la Danza Movimiento Terapia. En Panhofer, H. (Comp). *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Hopper, E. (2004). Theoretical and Conceptual Notes Concerning Transference and Countertransference Processes in Groups and by Groups, and the Social Unconscious: Part III. *Group Analysis*, 40 (2), 2007. pp 285-300.
- Instituto Nacional de Estadística (2017) *Encuesta de Condiciones de Vida 2016*. Recuperado en Mayo de 2017 de [http://www.ine.es/prensa/ecv\\_2016.pdf](http://www.ine.es/prensa/ecv_2016.pdf)
- Jaques-Dalcroze, É. (1986). *Il Ritmo, la Musica e l'Educazione*. Turín: ERI.
- Kestenberg Amighi, J., Loman, S., Sossin, M. et al. (1999). The Meaning of Movement. Developmental and Clinical Perspective of the Kestenberg Movement Profile. Amsterdam: Gordon and Breach.
- Laban, R. (1948). *Danza educativa moderna* (3ª ed.). Barcelona: Paidós. 1984.
- Lacan, J. (1973). *Aun. Seminario 20*. Buenos Aires: Paidós. 1992.
- Laparra, M. y Pérez, B. (Coords.) (2008) La Exclusión Social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. En Laparra, M. y Pérez, B. (Coords.), *VI Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España* (pp.53-88). Madrid: Fundación FOESSA.
- Leal, A. y Panhofer, H. (2006). La simbolització en la Dansa Moviment Teràpia. En Aguilera, J., Ratés, A. y Zapater, G. (Comps). *La dansa com a eina de recerca. 10 anys Aula de Dansa de la UAB.1996 – 2006*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Le Boulch, J. (1984). *La Educación por el Movimiento en la edad escolar*. Barcelona: Paidós.



- Leibniz, G. (1714). *Monadología: Principios de Filosofía*. Madrid: Biblioteca Nueva. 2001.
- Lewis, P. (1986). *Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy*, Vol. 1. Revised. Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Company.
- López Noguero, F. (2005) La Educación Social Especializada con personas en situación de conflicto social. *RE, Revista de Educación del Ministerio de Educación y Ciencia, Monográfico Educación Social*. 336, 57-73. Recuperado de:  
[http://www.revistaeducacion.mec.es/re336/re336\\_04.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re336/re336_04.pdf)
- Marx, K. y Engels, F. (1867). *El Capital. Tomo I*. México: Siglo XXI. 2007.
- Mathus Robles, M. A. (2008). Principales aportaciones teóricas sobre la pobreza. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Julio. Recuperado de [www.eumed.net/rev/cccss/02/mamr.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamr.htm)
- Matoso, E. (Comp.) (2010). *El Cuerpo In-cierto* (2ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Maza, G., y Sánchez R. (2012). Deporte e Inmigración: una reflexión crítica. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (11), 41-54. Recuperado de  
[http://institucional.us.es/revistas/anduli/11/art\\_3.pdf](http://institucional.us.es/revistas/anduli/11/art_3.pdf)
- Mayoral González, A. (2008). André Lapierre: De la Reeducción Física a la Psicomotricidad Relacional. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 4 (12). Recuperado de <http://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/ricyde/article/view/193>
- Mayoral González, A. (2009). Jean Le Boulch: la Cientificación de la práctica de la Educación Física. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 5 (14). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71011547012>
- Molina, F. (2010). Deporte, Interculturalidad y Calidad de Vida: Nuevos modelos de Integración Social. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (9), 165-173. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3397912.pdf>

- Moreno Jiménez, M<sup>a</sup>. P. (2001). Concepto de Marginación Social. En: Moreno Jiménez, M<sup>a</sup> P: (Ed), *Psicología de la Marginación Social*. (pp. 67-104) España: Aljibe.
- Moscoso, D., Pérez, A., Muñoz, V., González, M. y Rodríguez-Morcill, L. (2012). El Deporte de la Libertad. Deporte y Reinserción Social de la Población Penitenciaria en Andalucía. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (11), 55-69. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5400823>
- Muníaín Ezcurra, J. L. (2003). Psicomotricidad de Lapierre/Aucouturier y Psicomotricidad de Integración. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 12, 5-50.
- Nasio, J. D. (2007). *El Dolor Físico* (Ed. rev.). Barcelona, España: Gedisa.
- Nietzsche, F. (1888). *El Anticristo: Maldición sobre el Cristianismo*. Madrid: Alianza. 1998.
- Observatorio DESC y Plataforma Afectados por la Hipoteca (PAH) (2013). *Emergencia habitacional en el estado español: la crisis de las ejecuciones hipotecarias y los desalojos desde una perspectiva de derechos humanos*. Recuperado en Diciembre 2016 de [http://observatoridesc.org/sites/default/files/2013-emergencia-habitacional\\_0.pdf](http://observatoridesc.org/sites/default/files/2013-emergencia-habitacional_0.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). Trabajar en Pro de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/about/brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/about/brochure_es.pdf)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2017). Estudios Económicos de la OCDE. España, Marzo 2017, visión general. Recuperado de: <http://www.oecd.org/eco/surveys/Spain-2017-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2017). Estudios Económicos de la OCDE. España, Marzo 2017, visión general. Presentación. Recuperado

- de <http://www.oecd.org/spain/presentacion-del-informe-economico-de-la-ocde-sobre-espana-2017.htm>
- Palomera, V. (2009). Puntos de (Des)Inserción. Clínica y Pragmática de la [Des]Inserción en Psicoanálisis. *El Psicoanálisis: Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, 16, 9-13.
- Panhofer, H. (Comp.) (2005) El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Panhofer, H. y Rodriguez Cigaran, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: Una nueva profesión se introduce en España. En Panhofer, H. (Comp). *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Panhofer, H. (2006). *Cuando las palabras no son suficientes - La Danza Movimiento Terapia con niños con trastornos emocionales y de comportamiento. Investigación sobre Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes*. Azuqueca de Henares: Fundación Internacional O'Belen.
- Paniagua Suárez, R.E., (2015). *Metodología para la Validación de una Escala o Instrumento de Medida*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquía, Colombia. Recuperado en Mayo de 2017 de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%3%8DA+PARA+LA+VALIDACION%3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>
- Pastor Pradillo, J. L. (2002). El concepto de educación vivenciada y las posibilidades interdisciplinarias de las actividades físicas. *Pulso*, 25, 217-228.
- Pérez Flores, A. M. (2015). Deportes Contemporáneos. Tipos de Deportistas y Modelos Deportivos en España. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (14) 79-98. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5400823>

- Piedra de la Cuadra, J., y Fernández Gavira, J. (2012). Práctica Deportiva e inclusión social de las Mujeres Gitanas mayores de 55 años. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (11) 117-131. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/anduli/11/art\\_8.pdf](http://institucional.us.es/revistas/anduli/11/art_8.pdf)
- Planella, J. (2008). Educación Social, Acompañamiento y Vulnerabilidad Social: hacia una Antropología de la Convivencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46 (5). Recuperado de [http://femrecerca.cat/jordi\\_planella/files/2358planellav2.pdf](http://femrecerca.cat/jordi_planella/files/2358planellav2.pdf)
- Platón. *República, Libro VII*. Eggers Lan C. (Trad.). Madrid: Gredos. (1992).
- Platón. *Fedon o Del alma*. García Gual, C. (Trad.). Madrid: Gredos (2010).
- Poveda Piérola, L. (2011). *Conciencia, energía y pensar místico: el hoy de Teresa de Jesús y Juan de la Cruz*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Conferencia de las Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD). (1974). *Declaración de Cocoyoc*. México. Recuperado de <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/704/2/RCE3.pdf>
- Ramírez, S. (Coord.) (2010). *Santo Tomás De Aquino. Suma Teológica I*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Ramírez Macías, G. (2015). *Manual de Teoría e Historia de la Educación Física y el Deporte Contemporáneos*. España: Wanceleuen.
- Ramón Guerrero, R. (1996). *Historia de la Filosofía Medieval*. Madrid: Akal.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23. ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>
- Ricoeur, P. (1965). *Freud, una interpretación de la cultura*. México: Siglo XXI. 1990.

- Riveiro Holgado, L. (1996). Música y movimiento. Relaciones entre los parámetros musicales y el movimiento corporal [Versión electrónica]. En Aspectos didácticos de música, 2 (pp. 73-107). Zaragoza: ICE, Universidad de Zaragoza.
- Riveiro Holgado, L. (1997). Reflexiones sobre Cuerpo, Movimiento e Interpretación. Eufonía, 7 (pp, 71-80).
- Riveiro Holgado, L. y Schinca Quereilhac, M. (1992). Optativas. Expresión corporal. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Rodríguez Cigaran, S. (2009). Danza Movimiento Terapia: cuerpo, psique y terapia. *Avances en Salud Mental Relacional*, 8(2), 1-20. Recuperado en Febrero de 2012 de [http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802\\_Sarah\\_Rodriguez.pdf](http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802_Sarah_Rodriguez.pdf)
- Rodríguez Ribas, J. A. (2015). *Cuerpos del Inconsciente: sus Paradigmas y Escrituras*. Málaga, España: Miguel Gómez Ediciones.
- Rossberg-Gempton, I., y Poole, G.D. (1992). The relationship between Body Movement and Affect: from Historical and Current Perspectives. *The Arts in Psychotherapy*. 19(1), 39-46.
- Rousseau, J. J. (1762). *Emilio o de la Educación*. Madrid: Alianza. 2005.
- Spinoza, B. (1677). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Madrid: Alianza. 2007.
- Susinos, T., y Parrilla, Á. (2008). Dar voz en la Investigación Inclusiva. Debates sobre Inclusión y Exclusión desde un enfoque Biográfico-Narrativo. *REICE, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6 (2),157-171. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/551/55160212.pdf>

- Susinos, T., y Parrilla, Á. (2013). Investigación Inclusiva en tiempos difíciles. Certezas provisionales y debates pendientes. *REICE, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11 (2). 87-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/551/55127024004/>
- Tappan Merino, J. E. (2014). El Cuerpo o Los Cuerpos para el psicoanálisis. *Carta Psicoanalítica*, (20). Recuperado de <http://www.cartapsi.org/spip.php?article363>
- Tezanos Tortajada, J. F. (2006) *La Explicación Sociológica: una Introducción a la Sociología*. Madrid: UNED.
- Tizio, H. (1998) La categoría “Inadaptación Social”. En Petrus, A. (coord.) *Pedagogía Social*. (pp. 92-129). Barcelona: Ariel.
- Topa, A. I., (2011) Construcción de la Noción de Cuerpo en Freud (1905-1914) [en línea]. 3R Congreso Internacional de Investigación, 15 a 17 de Noviembre de 2011, La Plata. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.1375/ev.1375.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1375/ev.1375.pdf)
- Unicef (2016). Bienestar infantil en España. Indicadores básicos sobre la Situación de los Niños y Niñas en nuestro país. Recuperado de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/Bienestar-Infantil-en-Espana-2016.pdf>
- United Nations Development Programme (UNDP). (1997). *Human Development Report*. New York. Recuperado de [http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/258/hdr\\_1997\\_en\\_complete\\_nostats.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/258/hdr_1997_en_complete_nostats.pdf)
- Vila, I. (1986). *Introducción a la obra de Henry Wallon*. Barcelona: Antrophos.

Whitehouse, M. (1963). Physical movement and personality. En Pallaro, P. (Ed.) (1999), *Authentic Movement: Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler, and Joan Chodorow*. London: Jessica Kingsley.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Abbagnano, N. (1963). *Diccionario de Filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aucouturier, B. (2004). *Los Fantasmas de Acción y la Práctica Psicomotriz*. Barcelona: Graó.  
2009.
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los Vínculos Humanos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Casasnovas, L. (2003). *La Memoria Corporal*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Camic, P. (1998). Book Review. The Arts in Health Care: A Palette of Possibilities. Charles Kaye y Tony Blee (Eds.). *The Arts In Psychotherapy*, 25(2), 129-131.
- Cea D'Ancona, M<sup>a</sup> A. (1999). *Metodología Cuantitativa: Estrategias y Técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Chokler, M.E. (1988). *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor. Del Mecanicismo a la Psicomotricidad Operativa*. Argentina: Cinco.
- Cruz, R.F, y Sabers, D.L. (1998). Dance/Movement Therapy is More Effective than Previously Reported. (1998). *The Arts in Psychotherapy*, 25 (2), pp.101-104. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/284777378\\_Dancemovement\\_therapy\\_is\\_more\\_effective\\_than\\_previously\\_reported](https://www.researchgate.net/publication/284777378_Dancemovement_therapy_is_more_effective_than_previously_reported)
- Damasio, A. (2003). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Destino.
- Damasio, A. (2013). *El Error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Destino.
- Dosamantes-Beaudry, I. (1997). Embodying a cultural identity. *The Arts in Psychotherapy*, 24 (2), pp.129-135.



- Ellis, R. (2001). Movement Metaphor as Mediator: a model for the dance/movement therapy process. *The Arts in Psychotherapy*, 28(3), pp.181-190. Recuperado en Diciembre de 2016 de <http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/38374.pdf>
- Espenak, L. (1988). Psychomotor therapy with a varied population. En Levy, F. *Dance/Movement Therapy: A Healing Art* (1st ed.). American Alliance for Health. Physical Education, Recreation and Dance. Reston, VA. National Dance Association.
- Esteban M.L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Fischman, D. (2005). *Danza Movimiento Terapia: Encarnar, enraizar y Empatizar: Construyendo los mundos en que vivimos*. Presentación I Congreso de Artes del Movimiento. IUNA (Instituto Universitario Nacional del Arte).
- Fischman, D. (2005). *¿Por qué el movimiento y la danza en Psicoterapia? En búsqueda de la especificidad que aporta la exploración del movimiento y la danza a la Psicoterapia*. Presentación, Primeras Jornadas Luso-Ibéricas de Danza Movimiento Terapia. Barcelona.
- Fleicher, K. (s.f.). Danza Movimiento Terapia, una nueva Profesión en Desarrollo, Recuperado en Abril de 2017 de <http://www.movimientoautentico.com.ar/el-abordaje-simbolico-a-traves-del-cuerpo-y-el-movimiento-en-el-contexto-analitico/>
- Fuentes, A. *Los Cuerpos y sus Goces. "Pienso, luego Se Goza"*. (s.f.). Intervención en la apertura del Departamento "El cuerpo y sus goces". NUCEP. Madrid.
- García Portilla, M<sup>a</sup> P. (2011). *Conceptos de salud-enfermedad. Las dimensiones del ser humano y su interacción en los estados de salud y enfermedad*. Recuperado en Enero de 2017 de <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSI&COMUNICACION/2011-12/1PC-SALUD&ENF.pdf>

- Ginarte Arias, Y. (2001). La adherencia Terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17 (5), 502-505. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi16501.pdf>
- Horno, P. (2009). *Amor y Violencia. La dimensión afectiva del maltrato*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Koshland, L., Wilson, J., y Wittaker, B. (2004). PEACE Through Dance/Movement: Evaluating a Violence Prevention Program. *American Journal Of Dance Therapy*, 26 (2), 69-90. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1007/s10465-004-0786-z>
- Mateos Carreras, M. J. (2010). Expresión, impresión y Comunicación Corporal. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 14, 77-92. Recuperado de <http://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/461/447>
- Marmot, M., y Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *BMJ*, 322 (7296), 1233-1236.
- Meekums, B., Karkou, V., Nelson, E.A. (2015) Dance movement therapy for depression (Review) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015, 2. Art. No.: CD009895. Recuperado en Abril de 2017 de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009895.pub2/pdf>
- Miller, J.-A. (2001). *La erótica del tiempo*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J.-A. (2013). *Elaboración sobre el tiempo. El ultimísimo Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- Pastor Pradillo, J.L. *Tratamiento de la Imagen Corporal a través de la Intervención Psicomotriz*. Recuperado en Abril de 2017 de <http://cienciadeporte.eweb.unex.es/congreso/04%20val/pdf/C81.pdf>
- Pérez-Pueyo, Á., García Busto, Ó., Hortigüela Alcalá, D., Aznar Cebamanos, M., y Vidal Valero, S. (2016). ¿Es posible una (Verdadera) Competencia Clave relacionada con lo Motriz? La

- Competencia Corporal. *REEFD, Revista Española De Educación Física Y Deportes*, 415 (4º Trimestre), 51-71.
- Reca, M. (2005). *Qué es Danza/movimiento terapia. El cuerpo en Danza*. Buenos Aires: Lumen.
- Robinson, C. (2000). Creating Space, Creating Self: Street-frequenting Youth in the City and Suburbs. *Journal Of Youth Studies*, 3 (4), 429-443. Recuperado en Noviembre de 2016 de <http://dx.doi.org/10.1080/713684388>
- Schoop, T. (2000) Motion and Emotion, *American Journal of Dance Therapy*. 22 (2), Fall/Winter 2000.
- Stam, H.J. (Ed.) (1998). *The Body and Psychology*. London: Sage.
- Valéry, P. (1936). Filosofía de la Danza. En De Olañeta, J.J. (Ed) Palma (2016).
- White, T. (1998). Psychotherapy and the Art of Being Human. *Transactional Analysis Journal*, 28 (4), 321-330. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/036215379802800406>