

Estrategias didácticas para el uso del flamenco como vehículo de participación social en personas con trastorno mental

## Estrategias didácticas para el uso del flamenco como vehículo de participación social en personas con trastorno mental

EMILIA NAVARRÓN CUEVAS  
CARLOS SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE  
CARMEN NARANJO HERNÁNDEZ

---

Comunidad Terapéutica del Área de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla  
Asociación Autoestima Flamenca  
Unidad de Salud Mental Hospitalaria del Área de Salud Mental del  
Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

### Resumen

Poco hemos oído hablar de la relación que existe entre el baile flamenco y la salud mental. En el año 2010 se ha llevado a cabo un trabajo de investigación gracias a la puesta en marcha de un programa didáctico de baile flamenco, cuya metodología de enseñanza se ha basado en el desarrollo de la autoestima de un grupo de personas diagnosticadas de trastorno mental grave. En este artículo, pretendemos divulgar el diseño de la intervención, su puesta en práctica y la evaluación de la misma. Destacando las conclusiones más relevantes que se derivan de nuestro estudio, así como las nuevas vías de proyección.

### Abstract

The link between flamenco dancing and mental health is rarely discussed. In the year 2010, a research project was carried out within an educational programme on flamenco dancing, with a teaching methodology based on the development of self-esteem in a group of persons diagnosed with severe mental disorders. This paper sets out to make public the design of the intervention, its practical implementation and evaluation, underlining the most relevant conclusions drawn from our study, as well as new possibilities for projection.

### 1. Presentación

Este proyecto de investigación lleva el nombre de *Estrategias didácticas para el uso del flamenco como vehículo de participación social en personas con trastorno mental*, fue subvencionado por la Agencia Andaluza para el Desarrollo del Flamenco a través de la convocatoria del año 2009 (OAF/2009/021) y apoyada por la Obra Social Cajasol.

En nuestro trabajo hemos partido de las ideas de que el baile flamenco es una actividad que puede repercutir en la mejoría de la salud física de la persona que lo practica; es además un vehículo por el que puede mejorar la imagen personal, las habilidades de comunicación, la expresión emocional y, por tanto, producir un aumento de la autoestima. Al mismo tiempo, refuerza la integración en la comunidad por tratarse de una actividad con enorme significado cultural y social.

En el grupo de trabajo *Flamenco Macandé*, realizamos esta investigación con el objeto de conocer vías por las que el baile flamenco puede repercutir en el bienestar físico y psicológico de personas que padecen un trastorno mental grave, identificar estrategias pedagógicas útiles para la transmisión del flamenco y su aplicación en espacios comunitarios.

Ésta, y futuras experiencias, se encaminan a ampliar el conocimiento profesional de bailarines, educadores y terapeutas que puedan hacer uso del baile flamenco para mejorar el bienestar de personas con discapacidad mental y contribuir a su proceso de participación social.

Desde el punto de vista de la investigación del flamenco, este proyecto es único en su género, pues en la actualidad no existen estudios, a nivel nacional e internacional, que traten de sistematizar una metodología didáctica y recuperadora, llevado a cabo con personas con trastorno mental y aplicado en medios no hospitalarios.

## 1 Introducción

La danzaterapia es el uso terapéutico del movimiento y la danza dentro de un proceso que tiene por objeto alcanzar la integración psicofísica. Surge espontáneamente como práctica realizada por docentes de danza contemporánea con orientación expresionista en ámbitos relacionados con la salud mental, tanto en el ámbito hospitalario como en el privado. En los años cuarenta y cincuenta se toma la danza como una forma de terapia en los Estados Unidos, debido al resurgimiento de la danza moderna, creándose un movimiento denominado *Danza Movimiento Terapia (D.M.T.)*. Ésta emplea la danza como instrumento terapéutico, inicialmente en pacientes psiquiátricos hospitalizados, desarrollando cuestiones ligadas tanto al conjunto de técnicas terapéuticas y expresivas, como a las teorías que las sustentan. Son ejemplo en D.M.T. la norteamericana Marian Chace y la argentina María Fux, quien creará una práctica de trabajo con personas sordomudas y personas con Síndrome de Down.

En nuestro país, encontramos ejemplos de la aplicación de la danzaterapia en el trabajo que realiza en Zaragoza la psicóloga y danzaterapeuta de orientación junguiana Paz Navarro Centelles; Elena Cristóbal Linares y Ruth Rancel Domínguez trabajan en Tenerife con personas con Trastorno Mental Grave; Mercedes Bao y Antonia Auxiliadora Bustos Rodríguez desarrollan el Proyecto Psicoballet en la Comunidad Terapéutica del Hospital Marítimo de Torremolinos en Málaga.

En relación al flamenco, en la última década del siglo XX y principios del XXI, surgen enfoques que combinan la didáctica con otras metodologías y fines: el baile flamenco, como instrumento de mejora de la autoestima en grupos en riesgo, como mujeres que han sufrido malos tratos o con personas residentes en barrios desfavorecidos (Carlos Sepúlveda<sup>1</sup>); el baile flamenco como instrumento de mejora de adolescentes con síndrome de Down (Dean Watson) o del bienestar general (Agustina de la Infanta y Ana M<sup>a</sup>: Ruiz); el baile flamenco en el abordaje de niños con autismo (Ana Miranda); las aplicaciones del flamenco en la escuela (Miguel López Castro y Esperanza Rueda); aplicaciones en la Educación para Adultos y para la Población Reclusa (Víctor García); la expresión dramática y el flamenco (Noemí Martínez y Patricia Márquez).

## 2. Antecedentes del proyecto

En el año 2007 el Museo del Baile Flamenco de Cristina Hoyos de Sevilla, en colaboración con la asociación Autoestima Flamenca y profesionales de las Comunidades Terapéuticas de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío, realizaron un proyecto piloto de aplicación del flamenco con usuarios de este servicio hospitalario (Navarrón Cuevas y otros: 2010).

En el año 2008 este mismo grupo de trabajo contribuyó a hacer realidad el *I Encuentro Andalúz de Danzaterapia y Flamenco. Integración y Participación Social*, formando parte de las actividades programadas en la Bienal de Flamenco de Sevilla. Estas jornadas permitieron realizar una revisión del uso de técnicas dancísticas en el trabajo terapéutico y del cuidado personal, así como divulgar nuestra experiencia y sus resultados para contribuir al conocimiento profesional en materia de danza y uso terapéutico de la misma (De las Heras Monastero: 2010).

## 3. Objetivos del estudio

- Conocer cómo el baile flamenco, puede repercutir en el bienestar físico y psicológico de personas que padecen un trastorno mental.
- Conocer estrategias pedagógicas para la transmisión del flamenco a este colectivo.
- Divulgar esta experiencia y sus resultados para contribuir al conocimiento profesional en materia de baile flamenco y uso del mismo en colectivos con discapacidad mental.

---

<sup>1</sup> Véase la web oficial de la Asociación Autoestima Flamenca: <http://www.autoestimaflamenca.es>.

## 4. Metodología

### 4.1 Sujetos

Quince pacientes en programas de Comunidades Terapéuticas y/o Unidad de Rehabilitación de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (UGC-SM).

### 4.2. Procedimiento

#### 4.2.1 Identificación del grupo de participantes

- Se realizó una presentación del proyecto en la reunión de coordinación de todos los dispositivos de Salud Mental de la UGC-SM.
- Celebramos en el Hospital Virgen del Rocío un encuentro de pacientes y profesionales de las Comunidades Terapéuticas y de la Unidad de Rehabilitación para dar a conocer el proyecto.
- Invitamos a todas las personas interesadas a visitar la sede del Museo de Baile Flamenco de Cristina Hoyos para que conociesen personalmente el lugar donde se realizarían las sesiones prácticas.
- Los terapeutas ocupacionales de los dispositivos de salud implicados realizaron un listado de usuarios interesados en participar en el proyecto. A los mismos se les facilitó información sobre el proyecto, el calendario de sesiones de trabajo y se les pidió que firmasen un documento de consentimiento informado para la participación en esta experiencia.

#### 4.2.2 Selección y construcción de instrumentos

Partiendo de los resultados obtenidos durante la evaluación de las sesiones de la experiencia piloto, se diseñaron los instrumentos de medición y registro de los aspectos físicos, psicológicos y sociales en el momento previo a la aplicación del programa y de la evolución de los mismos durante la intervención. Son los siguientes:

- Recogida de datos sociodemográficos.
- Se seleccionaron como instrumentos estandarizados de evaluación sintomatológica aquellos que son habituales en los dispositivos sanitarios de salud mental: *Brief Psychiatric Rating Scale* (Overall y Gorhan, 1962) en personas diagnosticadas de Esquizofrenia y la *Bordeline Symptom List BSL-23* (Bohus, Limberger, Frank, Chapman, Kühjer y Stielglutz, 2007) para monitorizar sintomatología en personas con Trastorno Límite de la Personalidad.
- Para la evaluación y seguimiento de aspectos sociales, emocionales y de calidad de vida se aplicó la *Escala de Calidad de Vida QLS* (Heinrichs, Hanlon y Carpenter Jr., 1984).
- La evaluación de las afectaciones somáticas se realizó con la colaboración de los referentes de enfermería. Se revisó la historia de salud de cada participante y se llevó a cabo una entrevista sobre la percepción de cada participante sobre el estado de salud.
- Para llevar a cabo la evaluación didáctica se diseñó un instrumento observacional de los siguientes aspectos:
  - *Técnicos*: flexibilidad, lateralidad, equilibrio, tono corporal, control postural, coordinación de pies, coordinación de brazos, coordinación de pies y brazos, sonoridad, coordinación rítmica, uso del espacio.
  - *Relacionales*: saludos, comodidad, asertividad, escucha, mantenimiento de la mirada hacia las personas con las que interactúa.
  - *Autoestima*: actitud corporal, muestra de orgullo, aceptación de elogios o correcciones.
  - *Cognitivos*: memoria, atención, concentración, comprensión, secuenciación de la

- actividad.
  - *Volitivos*: muestra curiosidad, intenta desafíos, mantiene la implicación, intenta corregir errores.
  - *Emocionales*: disfrute, relajación, cordialidad.
- *Diario de campo*, donde se recogían notas, anécdotas y otros elementos, con el objeto de poder registrar la interrelación entre los componentes del grupo y las dinámicas que se establecían en las sesiones.
  - *Grupos de debate y cuestionarios*, en los que se recogían las aportaciones de los participantes.
  - *Grabación en vídeo* de las distintas sesiones, previa autorización de los participantes, que nos ha permitido resolver o confirmar dudas durante el análisis.

#### 4.2.3. Entrenamiento de observadores

Una vez finalizado el instrumento observacional, el equipo realizó un entrenamiento mediante la visualización de sesiones de trabajo del proyecto piloto y de otros grupos de trabajo llevados a cabo desde la asociación Autoestima Flamenca. Cada integrante evaluaba de manera ciega cada uno de los aspectos y se realizaba una discusión posterior de resultados; de esta manera pudimos describir en un manual de trabajo los criterios de uso y aplicación de la escala de estimación del instrumento observacional.

### 4.3 Programación didáctica

#### 4.3.1 Temporalización:

El programa se desarrolló en el Museo de Baile Flamenco de Cristina Hoyos, en veinte sesiones de hora y media, una vez por semana.

#### 4.3.2 Metodología:

La programación didáctica llevada a cabo en las sesiones prácticas ha estado orientada por la Autoestima Flamenca. Esta es una metodología para el crecimiento personal y el aprendizaje del baile flamenco desde un punto de vista creativo. Se viene utilizando desde el año 2003 con grupos de muy diversas características, edades y extracciones sociales. Se nutre de fuentes procedentes del arte flamenco, la pedagogía y la psicología. De esta última, sus principios teóricos se basan primordialmente en la teoría de Wilhelm Reich (1942) sobre la *coraza caracteriológica*, en la *bioenergética* de Alexander Lowen (1973, 1985 y 1982) y en la *mecanicidad* de María Adela Palcos (2004). En base a esto, las sesiones se diseñaron en torno a la siguiente estructura y orientación psicopedagógica:

##### 4.3.2.1 Estructura.

El esquema general propuesto fue: saludos y apertura del grupo; ejercicios de calentamiento; ejercicios de braceos; aprendizaje de pasos y ritmo flamencos; dinámicas de grupo; puesta en común y cierre de la sesión. Dentro de este planteamiento se pueden distinguir dos abordajes del baile flamenco: el técnico y el expresivo.

##### 4.3.2.1.1 Técnico:

- Uso del baile flamenco de fiesta, tangos, de relativa sencillez y susceptibles de ser ejecutados fuera del entorno académico.
- La enseñanza se ha centrado en el compás, en los movimientos básicos (braceos, marcajes, pasos, movimientos de desplazamiento y remates) y en reconocer la estructura del baile en relación al cante. No se ha mostrado una coreografía concreta, sino que se ha estimulado a cada participante a crear su propio baile.

#### 4.3.2.1.2 Expresivo:

- Se trabaja la toma de conciencia corporal y emocional y la expresividad dentro del baile, sin predominancia estética o académica.
- Se emplea la música, el compás y el baile flamencos como técnica psicofísica para flexibilizar y movilizar la gran mayoría de los segmentos musculares.
- Se utilizan *comentarios y dinámicas de grupo bailadas*. Estas han consistido básicamente en juegos, danza libre, dramatizaciones y visualizaciones. Aquéllos se han realizado tanto a nivel grupal como individual, estando abiertos a la participación de los integrantes del grupo. Ambos se han utilizado conjuntamente para:
  - Superar la vergüenza y manejar el pánico escénico.
  - Trabajar aspectos relacionales.
  - Rebatir las ideas preconcebidas e incapacitantes sobre la dificultad de ejecutar el baile flamenco.
  - Transmitir los valores y actitudes inherentes a este arte, como la asertividad, la confianza en uno mismo, el control del estrés y la escucha.
  - Profundizar en cada uno de los movimientos característicos del baile flamenco: fluidos, majestuosos, delicados, sensuales, divertidos y con fuerza, así como también las paradas en seco y la ausencia de movimiento propias de remates y desplantes. Se ha favorecido la toma de conciencia de la intensa significación psicológica que estas diferentes calidades de movimientos poseen.
  - Brindar recursos para la improvisación y favorecer que cada participante aporte movimientos propios. Esto posibilita la expresión a través del baile de forma espontánea y la creación de un estilo personal.

#### 4.3.2.2 Orientación psicopedagógica:

- Realización de las actividades dentro de una atmósfera de respeto, confianza y con carácter lúdico.
- Uso de una comunicación sencilla, directa y sincera.
- Retroalimentación permanente en relación a las expectativas, sensaciones y experiencias de los participantes en las sesiones.
- Predominio de los reforzamientos positivos, descartándose críticas y juicios valorativos.
- Consideración de los participantes como agentes activos de su aprendizaje.
- Empleo del cuerpo y del movimiento consciente para vivir y asimilar las experiencias con un mayor grado de profundidad.

## 5. Resultados

### 5.1. Descripción del grupo de participantes ante el inicio del proyecto.

Los datos y resultados se han analizado de once integrantes, siete mujeres y cuatro hombres entre treinta y cincuenta años. Cuatro personas no finalizaron el proyecto.

#### 5.1.1 Funcionamiento social del grupo:

*Experiencia previa con el baile flamenco:* seis integrantes nunca habían bailado, ni siquiera en feria o eventos familiares.

*Lugar de residencia:* seis participantes se encuentran hospitalizados; dos conviven en recursos residenciales para personas con discapacidad; tres integrantes viven solos en sus propios domicilios.

*Relaciones sociales:* Los integrantes del grupo son personas que tienen pocas relaciones con sus familiares y no es frecuente que dispongan de amigos fuera del “circuito” de la salud mental.

*Habilidades para la vida diaria:* una persona tiene habitualmente graves problemas para despertarse y levantarse, requiere alta supervisión y apoyo. Cinco necesitan que se les recuerde el día anterior que se va a celebrar la sesión. En caso contrario pueden despistarse involuntariamente. Cinco requieren ayuda para ser puntuales. Cuatro necesitan apoyo para recordar el trayecto, por esta razón, también requieren cierta ayuda en el uso de transporte público. Se monitoriza el acompañamiento casi en la totalidad de las sesiones.

*Roles Ocupacionales:* En el grupo existen cuatro personas que se identifican en el desempeño de un rol doméstico y lo desarrollan eficazmente, con apoyo externo leve, y con un nivel de satisfacción medio-alto. Ningún integrante del grupo lleva a cabo actividades regladas de formación u empleo. Nueve integrantes precisan de moderada a alta monitorización en el mantenimiento de actividades de ocio y relación social. Cinco integrantes del grupo tienen la expectativa de poder continuar su proceso de recuperación y están motivados por formar parte, a medio plazo, de programas de formación u empleo protegido.

### 5.1.2 Descripción de aspectos clínicos:

El conjunto de participantes tienen un diagnóstico en el espectro del Trastorno Mental Grave (procesos psicóticos y/o del trastorno de la personalidad). En las evaluaciones clínicas se aprecia que cuatro integrantes del grupo muestran ausencia de síntomas activos; una persona muestra sintomatología leve; otra mostró periodos de gran estabilidad, pero en estos meses requirió un ingreso breve por reagudización de la problemática; y cinco integrantes de esta experiencia, manifiestan síntomas intensos que suponen malestar y sufrimiento personal importante.

### 5.1.3 Descripción de factores somáticos:

Desde el punto de vista somático, en este grupo, a pesar de estar compuesto por personas no muy mayores, se observan patologías somáticas como la obesidad y sobrepeso, artrosis, hernia discal y EPOC. Cabe destacar que nueve integrantes del grupo son fumadores de algo más de una cajetilla diaria. En la evaluación de la percepción subjetiva del estado de salud realizada por los participantes expresan sentirse bien, ninguno destaca problema alguno en la esfera física. Dos participantes mostraron preocupación por el dolor lumbar y las dificultades de movilidad derivadas de sus afectaciones. No tienen integrada la importancia de la realización de ejercicio físico sistemático, ni la idea de reducir el consumo de tabaco o el modo de realizar higiene postural, ni el por qué ni cómo cuidarse a nivel nutricional.

## 5.2. Evolución grupal a lo largo de la intervención

### 5.2.1 Observaciones de aspectos clínicos

De los cinco integrantes que manifestaban síntomas intensos que suponían malestar y sufrimiento personal importante, tres han mejorado a lo largo de este año de manera significativa; una de manera leve y la otra persona continúa con síntomas persistentes. Pasamos a describir en la siguiente tabla aquellos que han tenido significancia en esta experiencia.

PERFIL CLINICO	
Resultados iniciales	Evolución clínica a lo largo del proyecto
<b>Preocupación somática</b> Cuatro personas muestran una preocupación leve. Una persona manifiesta preocupación sobrevalorada grave.	Esta preocupación prácticamente desaparece en cuatro personas. La persona que manifestaba este síntoma de manera grave reduce la intensidad del mismo.



<p><b>Ansiedad (psíquica)</b></p> <p>Cinco personas no lo padecen.</p> <p>Dos personas lo padecen de manera moderada.</p> <p>Cuatro personas lo padecen de manera intensa y frecuente.</p>	<p>No aparece este síntoma en ninguna de las sesiones prácticas.</p> <p>Dos de las personas que suelen presentar este problema de manera intensa y frecuente, han manifestado ansiedad moderada en algunos momentos anteriores al inicio de la actividad. En las sesiones el síntoma ha desaparecido. En las mismas suelen relajarse, sonríen.</p>
<p><b>Retraimiento emocional</b></p> <p>Una persona manifiesta este problema de manera característica y permanente en su vida cotidiana en forma de ausencia de implicación emocional.</p>	<p>Esta persona acude prácticamente a la totalidad de las sesiones, aunque no llega a reconocer que le gustan. Se mantiene distante emocionalmente del grupo pero, en alguna ocasión, hace comentarios espontáneos agradables y asertivos sobre sus emociones.</p>
<p><b>Desorganización conceptual</b></p> <p>En una integrante aparece de manera moderada</p>	<p>No se manifiestan problemas de comprensión de las instrucciones, ni de seguimiento de las mismas por parte de ningún integrante. Tampoco de la persona que suele manifestar este síntoma.</p>
<p><b>Sentimiento de culpabilidad</b></p> <p>Cuatro participantes muestran este síntoma de manera moderada</p>	<p>No se manifiesta en las sesiones. Las personas que padecen este síntoma pueden experimentar la relajación y el disfrute. Muestran alivio.</p>
<p><b>Ansiedad (somática)</b></p> <p>Tres personas muestran este síntoma de manera frecuente y con intensidad</p>	<p>Sólo en dos ocasiones, dos de los integrantes tuvieron que interrumpir la sesión parcialmente. Estos síntomas se aliviaron con charla sosegada y una infusión, pudiendo entrar de nuevo en la sesión realizando ejercicios sencillos; mostraron señales de aceptación, con la mirada serena y rostro relajado.</p>
<p><b>Humor depresivo</b></p> <p>Dos personas muestran este síntoma de manera leve y una de manera moderada.</p>	<p>Las sesiones alivian parcialmente este estado anímico ya que los participantes experimentan relajación, bienestar físico y orgullo por el resultado de la clase.</p>
<p><b>Hostilidad</b></p> <p>Dos integrantes del grupo pueden mostrar irritabilidad y enfado en la vida cotidiana. Uno ante la reagudización de alucinaciones e ideas delirantes, que presenta con mucha frecuencia; la otra persona, cuando se enfrenta a situaciones que le frustran o le hacen sentir culpable.</p>	<p>Nunca apareció esta emoción en las sesiones.</p>
<p><b>Susplicia</b></p> <p>Una persona muestra este síntoma de manera moderada.</p>	<p>No apareció este problema en las sesiones.</p>
<p><b>Alucinaciones</b></p> <p>Dos personas muestran este síntoma de forma permanente e intensa.</p>	<p>Las personas que tienen este síntoma de manera importante se mostraron aliviadas en las sesiones de trabajo. Pudieron focalizar su atención en los ejercicios. Experimentaron relajación y gran alivio al percibir de manera menos intensa este síntoma persistente.</p>
<p><b>Contenidos inusuales del pensamiento</b></p>	

<p>Dos personas muestran este síntoma de manera leve.</p> <p>Una personas muestra este síntoma de manera moderada;</p> <p>Dos personas muestran este síntoma de manera intensa.</p>	<p>Nunca se manifestó este problema en las sesiones.</p>
<p><b>Afectividad embotada o inapropiada</b></p> <p>Dos personas muestran este síntoma de manera intensa.</p>	<p>Las dos personas que se ven afectadas por este síntoma lo manifiestan de manera muy distinta. En las sesiones se mejoró parcialmente.</p>
<p><b>Desorientación</b></p> <p>Un integrante puede desorientarse de manera leve en relación al día/ citas.</p> <p>Tres personas tienen dificultades para orientarse en la ciudad y aprender a realizar recorridos autónomos en lugares poco frecuentados.</p>	<p>Las personas que manifiestan este problema recibieron importante apoyo y acompañamiento para acudir a las sesiones. Esto les permitió no faltar, les ayudó a orientarse en relación a la semana (a una de ellas) y aprendieron a reconocer el camino y a acudir sin acompañamiento (en dos casos)</p>

Tabla 1: Evolución clínica de los participantes durante las sesiones.

### 5.2.2 Evolución sobre aspectos somáticos y hábitos de salud:

En las sesiones de trabajo los integrantes redujeron de manera drástica el consumo de tabaco. Manifestaban que el baile era una manera de “moverse” agradable y motivadora. Expresaban que les gustaría dedicar más tiempo semanal a esta actividad. La sensación de cansancio se fue reduciendo poco a poco y se pudo observar facilidad progresiva para erguir la espalda y subir los brazos. La persona que solía mostrar mayor dolor de espalda adquirió nuevos hábitos posturales y mejoró la práctica del senderismo. Dos personas iniciaron dieta. La mayor parte de los integrantes del grupo manifestaron que era la primera vez que bailaban en su vida y se manifiestan altamente motivados a continuar haciéndolo.

### 5.3. Resultados pedagógicos

En el análisis de datos se ha empleado, de un lado, los datos cuantitativos a través de las puntuaciones obtenidas de todo el grupo en cada sesión en las escalas de estimación y, de otro lado, los datos cualitativos mediante las observaciones recogidas a través del diario de campo. Desde el punto de vista pedagógico, el nivel de aprendizaje ha ido aumentando de forma progresiva durante la aplicación del programa.

De las medias calculadas en cada categoría, observamos que la puntuación más alta a los Aspectos Emocionales (4,1). A esta última le seguirían los Aspectos Volitivos con 4,1; los Aspectos Relacionales con un 4; los Aspectos Cognitivos con un 3,6 y la Autoestima con un 3,5, y la que obtiene una puntuación más baja corresponde a los Aspectos Técnicos (3,1):

- Los indicadores emocionales reflejan un valor alto y estable lo cual indica que los participantes se mostraron relajados y disfrutando de las actividades.
- Los indicadores volitivos y relacionales mantienen una puntuación alta, deduciendo de los primeros que los participantes mostraron motivación intrínseca, se involucran en los ejercicios aceptando la exploración, los retos y la mejora. A nivel relacional, el grupo consiguió sentirse cómodo, en la apertura y cierre de las sesiones se usaba el saludo y las expresiones de cordialidad, elogio y respeto de una manera espontánea y sincera.
- En los aspectos cognitivos, el grupo mostraba facilidad para la comprensión de propuestas. Se observó más dificultad en la memoria y secuenciación de ejercicios. Cabe destacar la capacidad para mantenerse concentrados, sin muestra de excesivo cansancio. Las sesiones duraban hora y media y no era habitual que expresaran la necesidad de



descansar, parar o retirarse parcialmente de la sesión de trabajo.

- Los indicadores relacionados con la autoestima puntuaban bajo en las primeras sesiones de trabajo. Los integrantes del grupo tenían dificultad en mirarse uno a los otros, de mirarse en el espejo, mostraban una postura encogida, timidez, baja creencia en sus habilidades y progresiva obtención de logros. En sucesivas sesiones se mejoró la postura corporal, la posibilidad de mirarse al espejo sin mostrar preocupación. Algunos participantes pedían que se repitiesen ejercicios en los que alzaban la mirada, expresaban de manera lúdica el elogio personal y el dirigido a otros compañeros. Bailar en pareja empezó a resultar cómodo y divertido.
- Los aspectos técnicos muestran la menor puntuación, es debido a que el aprendizaje de la técnica del baile flamenco es complejo y difícil, y como toda disciplina de danza, necesita de un tiempo prolongado para la incorporación de los conocimientos teóricos a la práctica, por lo que haría falta de más tiempo para que se diera lugar una puntuación superior a la obtenida.

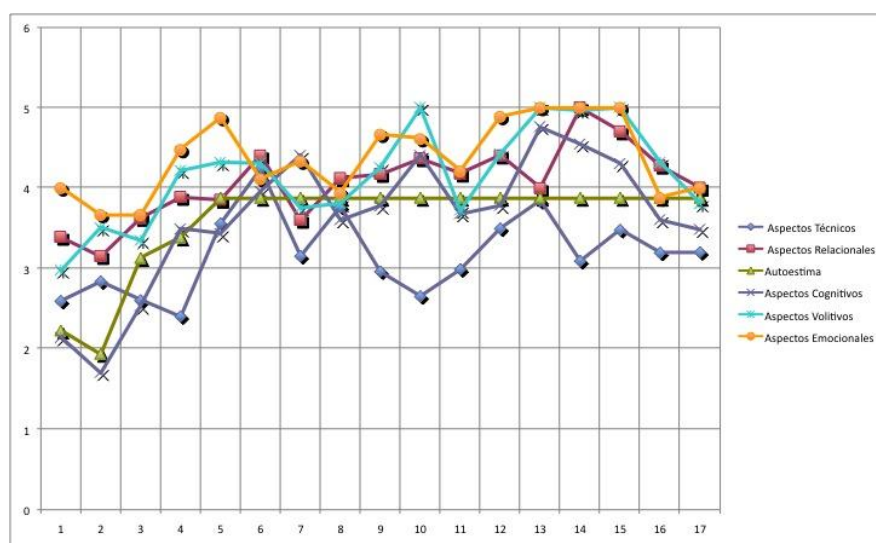


Gráfico 7. Media correspondiente a las puntuaciones de las diferentes categorías.

En las sesiones de trabajo con el grupo, los participantes destacaban que el baile les producía una sensación placentera, se sentían relajados y de buen humor, alegres. Notaban que sentían más cómodos en la utilización del espacio, se sentían más ágiles y con mejor coordinación; Hacían muchos comentarios sobre el mantenimiento de la mirada y de una postura erguida. También a la capacidad de comunicación, la cual se ha visto favorecida por el desarrollo de la autopercepción de ideas y sentimientos y su expresión dentro de un ambiente de receptividad, comprensión y empatía. Es destacable la expresión de lo que consideraron un “hallazgo”, esto es, experimentar que disfrutar del baile no es tratar de “lograr la perfección estilística”, sino permitirse disfrutar a través del movimiento.

#### 5.4 Resultados desde el punto de vista de la intervención social

El grupo valoró como muy importante el desarrollo de la actividad en un espacio cultural y no sanitario. En las sesiones reflexionaban sobre el sentimiento de pertenencia y participación en lugares que no son fácilmente accesibles en su vida cotidiana. Aumentó el interés por escuchar flamenco y estar atentos a eventos, programas y florecieron recuerdos y vivencias de infancia, familia y vecindario. El grupo propuso la participación en la feria y la realización de algún encuentro festivo con otros conocidos de los dispositivos rehabilitadores de salud mental para estar juntos y bailar.

## 6. Conclusiones

El trabajo que presentamos es el inicio de un proceso investigador. El conjunto de datos precisarían una exposición exhaustiva que excede los límites de esta comunicación. Sin embargo, cabe afirmar que el baile flamenco puede repercutir en la mejora del bienestar físico, psicológico y social de personas que padecen un trastorno mental.

Consideramos que las estrategias pedagógicas utilizadas son útiles para la transmisión del flamenco a este colectivo. Se puede afirmar que los participantes mostraron una capacidad de asimilación de la técnica flamenca adecuada y un sentido del ritmo bastante desarrollado. Demostraron capacidad de comprensión de las instrucciones de las dinámicas de grupo realizadas, a pesar del alto nivel de abstracción de las mismas. En las sesiones observamos un importante despliegue de creatividad, existiendo además un importante nivel de atención, concentración, motivación e interés.

La experiencia constituyó una mejoría anímica y de la autoimagen. Ha favorecido la actividad física y el deseo de cuidarse, lo que incide positivamente en el cuidado somático.

Se han experimentado herramientas didácticas útiles y la divulgación de esta experiencia puede suponer que nuevos profesionales se animen al empleo del baile flamenco como herramienta de mejora personal y de integración de colectivos que no son habituales en los espacios culturales.

## Bibliografía

- Bohus, M.; Limberger, M.F.; Frank, V.; Chapman, A.L.; Kühjer, T.; Stielglutz, R.D. (2007). Psychometric Properties of the Bordelune Symptom List (BSL). *Psychiatology*, 40. 126-132.
- De las Heras Monastero, B. (2010). “Ell@s también pueden bailar flamenco”, en Grötsch, K y de las Heras, B. (edit.). Los caminos terapéuticos del Flamenco. Flamenco Sapiens, Sevilla.
- Heinrichs, D.W.; Hanlon, T.E.; Carpenter Jr., W.T. (1984). The Quality of Life Scale: An Instrument for Rating the Schizophrenic Deficit Syndrome. *Schizophr Bull*, 10 (3): 388-398.
- Lowen, A. (1973). La Bioenergética. Diana, México.
- Lowen, A. (1982). *La depresión y el cuerpo*. Alianza, Madrid.
- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo*. Herder, Barcelona.
- Navarrón Cuevas, E.; Naranjo Hernández, C.; López Rodríguez, E.; Armero López, C. (2010). “Del hospital al tablao”, en Grötsch, K y de las Heras, B. (edit.). Los caminos terapéuticos del Flamenco. Flamenco Sapiens, Sevilla.
- Overall J.E., Gorhan, D.R. (1962). Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Report*, Vol. 10, 779-812.
- Palcos, M<sup>a</sup>. A. (2004). *Escritos*. Fundación Río Abierto, Buenos Aires,
- Reich, W. (1949). *Análisis del carácter*. Paidós, Buenos Aires.
- Sepúlveda García de la Torre, C. (2010). “Qué es la Autoestima Flamenca”, en Grötsch, K y de las Heras, B. (edit.). Los caminos terapéuticos del Flamenco. Flamenco Sapiens, Sevilla.