

El uso del flamenco con equipo reflexivo en una escuela de madres

Matilde MELANOTTE

Universidad de Sevilla (España)

José Carlos RODRÍGUEZ SEGURA

Servicios Sociales y Comunitarios de Alcalá de Guadaíra, Sevilla (España)

Rafael MARTÍNEZ CERVANTES

Universidad de Sevilla (España)

Miguel GARRIDO FERNÁNDEZ

Universidad de Sevilla (España)

Resumen

Objetivo: se estudian los efectos de un programa de flamenco complementario a una escuela de madres en el auto-concepto, la ansiedad, la ira y la depresión.

Método: la muestra fue de 14 mujeres entre los 36 y los 50 años que acudían a una escuela de madres; la mitad de ellas recibió seis sesiones de flamenco, mientras que la otra mitad sirvió de grupo de comparación. A través de un diseño mixto se compararon las medidas pre y post-intervención y entre los dos grupos. Un psicoterapeuta, un equipo reflexivo y una bailaora de flamenco, dirigieron las sesiones.

Resultados: el autoconcepto físico mejora sólo en el grupo que acudió a las sesiones de flamenco; además, los niveles de ansiedad y el sentimiento de ira tienden a disminuir, aunque no significativamente.

Abstract

Objective: The study investigates the effects of a flamenco program complementary to a parenting school for mothers on self-concept, anxiety, anger and depression.

Method: The sample was of 14 women between 36 and 50 years old attending a parenting school. Half of them received six flamenco sessions; the other half served as a comparison group. Through a mixed design, the pre and post intervention measures were compared between the two groups. A psychotherapist, a Reflecting Team and a flamenco dancer, directed the sessions.

Results: The physical self-concept improves only in the group that attended the flamenco sessions. In addition, anxiety levels and feelings of anger tend to decrease, although not significantly.

Tal como indican Francisco Javier Torrubia Romero y su equipo de Salud Mental, el flamenco lleva asociado un poder comunicativo que normalmente no se reconoce en los demás bailes, de modo que los estilos del flamenco expresan los diferentes matices de las emociones, ofreciendo un importante punto de partida para entrenar la introspección; esa riqueza expresiva constituye la oportunidad terapéutica del flamenco (Torrubia, 2010). En el baile flamenco, el vehículo para el reconocimiento visual de las emociones es el uso del cuerpo. El flamenco tiene

unos gestos fácilmente interpretables por nuestro cerebro ya que simulan acciones y emociones que se experimentan en la vida cotidiana (Grafton, 2009), por lo que el espectador se puede identificar fácilmente con quién está bailando. El flamenco, desde el principio, fue un “instrumento de catarsis e higiene psico-mental de una parte de la población andaluza” (Grötsch, 2010, pág.13). Así pues, en la mitad del siglo XV la población de etnia gitana, recién llegada a España, cantaba y bailaba sus penas, desde una condición de exclusión, pobreza y represión (Caltabiano, 2009).

Dirección de los autores: Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla. *Corro electrónico:* matimelanotte@gmail.com, jcarlossegura@hotmail.com, rmcervan@us.es, maikel@us.es

Recibido: mayo de 2020. *Aceptado:* julio de 2020.

No existen muchas investigaciones que estudien de forma empírica el potencial terapéutico de las terapias que utilizan recursos innovadores. Esta carencia es notable especialmente en terapias que utilicen el flamenco. Entre los pocos estudios empíricos se puede citar un proyecto piloto que implementó el flamenco como herramienta terapéutica para personas con trastornos mentales del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla que mostró resultados satisfactorios (Navarrón, Naranjo, López y Armero, 2010). Todos los participantes, con un alto índice de asistencia a las sesiones y sin abandonos, reconocieron los beneficios del flamenco en su bienestar psicofísico y observando que la implicación en estos talleres mejoraba su autoestima. Otro trabajo reciente, en este caso fuera de Andalucía, es el de Koch, Wirtz, Harter *et al.* (2019), en el que se utilizó el baile flamenco como herramienta terapéutica para supervivientes de traumas, mostrando los resultados mejoras significativas en su bienestar, salud percibida y sensación de dolor físico.

Sin embargo, el estudio sistemático del baile flamenco como herramienta terapéutica es complejo, ya que además de los beneficios psicológicos que produce la actividad física ampliamente investigados (e.g., Legrand, 2014) hay que considerar aquellos generados por la actividad emocional, musical y creativa (Saavedra, Español, Arias y Calderón, 2017). Se ha comprobado mediante un estudio de metaanálisis que la danza terapia obtiene resultados exitosos sobre la calidad de vida, reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad, además de tener efectos positivos sobre el humor, el bienestar, la imagen corporal y el afecto (Koch, Kunz, Lykou y Cruz, 2014). Algo novedoso parece ser la combinación del aumento de la actividad física con el uso de la musicoterapia individualizada. Un programa basado en esta combinación en sólo ocho semanas llegó a reducir el nivel de ansiedad, irritabilidad y agresión en pacientes con demencia frontotemporal (Langhammer, Sagbakken, Kvaal *et al.*, 2019). Respecto a la musicoterapia, autores como Fancourt, Perkins, Ascenso *et al.* (2016) han comprobado los beneficios de un laboratorio de percusión de diez semanas para la ansiedad, la depresión, la resiliencia social y la respuesta inmunitaria inflamatoria de los usuarios de los servicios de Salud Mental.

Además, hay que considerar que en el ámbito de cualquier terapia, incluyendo las creativas y psicomotoras, existen una serie de factores mediadores que pueden condicionar su eficacia. Entre estos factores se encuentra la alianza terapéutica (Heynen, Roest, Willemars y Van Hooren, 2017) y la fuerza del grupo como apoyo social (e.g., Buesa y Calvete, 2013).

También hay que considerar otro posible factor propulsor del cambio terapéutico, como es el uso del Equipo Reflexivo (Andersen, 1994), formado por psicólogos expertos con formación en Terapia Familiar Sistémico-Relacional. El abanico de significados que genera ofrece a las personas nuevas expectativas de cambio (Shilts, Rudes y Madigan,

1993). Además, se ha comprobado que el Equipo Reflexivo ayuda a desarrollar una imagen positiva de la persona y de su entorno provocando cambios significativos en la persona (Garrido-Fernández, Jaén-Rincón y García-Martínez, 2011).

La implementación del Equipo Reflexivo en las terapias creativas resulta algo novedoso; sin embargo, su uso podría dar lugar a los mismos resultados que se obtienen en las sesiones terapéuticas que implementan dicho instrumento. En concreto, el uso del Equipo Reflexivo favorece la reflexión, relacionando los contenidos de las sesiones con el contexto familiar y personal, lo que en el caso de terapias basadas en el flamenco puede generar reflexiones sobre los diálogos musicales y bailados que facilitan el objetivo de las intervenciones.

Frente a la ausencia de investigaciones empíricas, el objetivo de este estudio es utilizar el método científico para investigar de forma sistemática el poder terapéutico que puede tener el flamenco. Como señala De las Heras Monastero (2010), en relación con la experiencia de Navarrón *et al.* (2010), hay una necesidad de investigar el potencial terapéutico del baile flamenco, pero desde un enfoque más empírico, sistematizando una metodología que integre el uso del baile flamenco en la danza terapia. Así como la danza terapia y la actividad musical, el flamenco potenciaría las mejoras psicofísicas que normalmente se esperan de cualquier tipo de actividad física. En concreto, la riqueza emocional y musical de los estilos del flamenco, la idiosincrasia del movimiento y la empatía que genera el baile flamenco podrían ser los elementos que aporten algo diferente a lo terapéutico que ya tienen la danza terapia, la música y la actividad física.

El objetivo de este estudio consistió en investigar los posibles efectos beneficiosos de un programa de flamenco complementario a una escuela de madres en el autoconcepto, la ansiedad, la ira y la depresión. De manera más específica, se hipotetizó que una intervención basada en el flamenco (1) mejorará el autoconcepto en sus dimensiones familiar y física, (2) bajará los niveles de ansiedad-estado, (3) disminuirá el sentimiento de ira, y (4) reducirá los niveles de depresión-estado.

Método

Participantes

Se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico, con dos grupos de conveniencia pertenecientes al mismo grupo de referencia. Las sesiones de flamenco fueron enmarcadas dentro de un proyecto de investigación gracias a un convenio entre los Servicios Sociales de Alcalá de Guadaíra y la Universidad de Sevilla. Se accedió a la muestra a través del psicólogo de los Servicios Sociales que impartía el mismo programa psicoeducativo, los “Diálogos Familiares”, a dos grupos distintos. Se informaron a las

personas de ambos grupos acerca del estilo y del encuadre de la intervención. siete personas de las diez que formaban uno de los dos grupos se apuntaron de forma voluntaria al programa de flamenco, formando así el grupo experimental. El mismo procedimiento se utilizó para el grupo control, formado a partir de otro grupo de la escuela de padres. La muestra total fue de 14 mujeres entre los 36 y los 50 años ($M=43$, $DT=3'18$), residentes en Alcalá de Guadaíra (Sevilla). El 57'1% de ellas llevaba atendiendo más de un año al programa psicoeducativo, una vez a la semana. El 78'6% de las mujeres estaba casada y tenía como media dos hijos ($M=1'85$, $DT=0'53$), de los cuales por lo menos uno era adolescente. El 57'1% tenía una formación previa en baile flamenco, aunque fuera poco relevante ($M=1'6$ años, $DT=1'44$). El estudio fue coordinado por un terapeuta, supervisor y docente especializado en Terapia Familiar Sistémico-Relacional, por un Equipo Reflexivo de terapeutas familiares y por una bailaora de flamenco graduada en Psicología.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Elaborado ad hoc para la investigación, se utilizó para registrar datos sobre lugar de residencia, edad, estado civil y formación previa en danza y en flamenco.

Cuestionario Autoconcepto Forma AF-5 (García y Musitu, 1999, 4ª edición de 2014)

Este instrumento mide el autoconcepto en su aspecto académico/laboral, social, emocional, familiar y físico, del que se utilizaron las dimensiones física y familiar. A cada dimensión le corresponden seis ítems, por un total de 30 ítems, a los que se les asigna una puntuación entre 1 y 99, según el grado de acuerdo. En cada dimensión, las puntuaciones altas corresponden a un autoconcepto positivo. La fiabilidad del cuestionario es alta, teniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0'84.

Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970/2008)

Se utilizó la adaptación realizada por Buéla-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos, (2008). Este cuestionario mide la ansiedad como estado emocional transitorio (A/E) y como tendencia relativamente estable en el individuo (A/R). Para esta investigación se empleó la subescala A/E, compuesta por los primeros 20 ítems con respuestas en formato tipo Likert (0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante, 3 = mucho). La subescala A/E tiene unos índices de fiabilidad altos (alfa de Cronbach: 0'94).

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI-2 (Spielberger, 1991/2001).

Se utilizó la adaptación al español de Tobal, Casado y Cano (2001). El inventario consta de 49 elementos con

respuesta tipo Likert (A = casi nunca, B = algunas veces, C = a menudo, D = casi siempre) que se convierten en una escala de 1 a 4 respectivamente. El instrumento divide los ítems en tres partes: Estado, Rasgo e Índice global de expresión de la ira (IEI). El IEI puede ir de 0 a 70. Las puntuaciones altas indican un fuerte sentimiento de ira, que puede ser suprimido y/o expresado. El coeficiente alfa de Cronbach del test oscila entre 0'67 y 0'89.

Cuestionario IDER (Spielberger, 1996).

Se utilizó la adaptación de Buéla-Casal y Agudelo (2008). Mide la depresión como estado (D/E) y rasgo estable de personalidad (D/R). Tiene 20 ítems totales, los 10 primeros para la D/E y los otros 10 para la D/R. Las respuestas son de tipo Likert con cuatro opciones de respuestas, de 1 a 4. Para este estudio se empleó la subescala D/E puntuada según la siguiente escala tipo Likert: 1 = nada, 2 = algo, 3 = bastante, 4 = mucho. De cada escala (D/E y D/R) se extraen las puntuaciones de dos subescalas, compuestas por cinco ítems cada una: Distimia y Eutimia. Sumando las puntuaciones de cada subescala se obtiene la puntuación total de cada escala, que puede oscilar de un mínimo de 0 a un máximo de 40. El instrumento presenta una fiabilidad alta para la población de mujeres por lo que se refiere a la depresión-estado (muestra general: 0'92, muestra clínica: 0'93) y a la depresión como rasgo (muestra general: 0'86, muestra clínica: 0'90).

Procedimiento

Las participantes en el estudio acudían a la escuela de madres simultáneamente, pero en dos grupos distintos. El grupo experimental recibió la intervención basada en el flamenco, mientras que el grupo control sólo atendió a la escuela de madres. Más precisamente, la recogida de datos fue de tipo longitudinal, siguiendo un diseño multivariado y una técnica de control de ciego del experimentador. Para ello, la batería de pruebas fue administrada a los grupos antes y después de la intervención por un estudiante del último año de Psicología ajeno a la investigación y que, por tanto, desconocía los objetivos y el diseño de la investigación.

Las pruebas fueron rellenadas individualmente en formato papel, en una hora y media aproximadamente.

El pretest, formado por el Consentimiento Informado, el Cuestionario Sociodemográfico, el AF-5, el STAI, el STAXI-2 y el IDER, se administró al grupo experimental en este orden y en el mismo sitio donde tuvo lugar la escuela de padres, al final de la sesión psicoeducativa.

Por lo que se refiere al postest, se administró en los Servicios Sociales al final de las sesiones de flamenco. Por lo que atañe al grupo control, los sujetos contestaron a las mismas pruebas de pretest y postest en los Servicios Sociales, después de la sesión de la escuela de madres. Se ofreció al grupo de comparación la posibilidad de participar en las sesiones de flamenco, en una segunda fase del estudio.

Tras observar durante un mes la evolución del grupo experimental en el contexto de la escuela de madres, se establecieron los objetivos de las seis sesiones de flamenco que se planificaron. Cada sesión tuvo una duración de aproximadamente una hora y media. Durante las sesiones se utilizó un espejo bidireccional para permitir la observación por parte del Equipo Reflexivo, además de grabarse en vídeo. Ajustándose a la propuesta de Garrido Fernández, Casares Ordoñez, Grimaldi Puyana y Domínguez Álvarez (2009), las sesiones fueron planificadas de acuerdo con la siguiente estructura:

1. Presesión, donde la coordinadora y los terapeutas del Equipo Reflexivo compartían opiniones acerca de la línea de trabajo y de los ejercicios planteados, antes de la sesión.
2. Sesión (60 minutos), entre la coordinadora y las participantes.
3. Intervención del Equipo Reflexivo (10 minutos), generalmente llamado a entrar en la sesión por la coordinadora. Relacionaba los contenidos emergidos en la sesión previamente observada con las circunstancias de la vida familiar y personal, sin mantener el contacto visual ni con las participantes ni con la coordinadora. Sucesivamente abandonaba la sala.
4. Cierre de la sesión (10 minutos), donde uno de los terapeutas integrantes del Equipo Reflexivo permanecía en la sesión, dirigiendo la fase de los comentarios finales acerca de lo escuchado y vivido.
5. Postsesión, donde se compartían impresiones y sensaciones acerca de la sesión.

Diseño y análisis

Se siguió un método cuasiexperimental, sin aleatorización de grupos, con un diseño mixto donde se analizaron las diferencias pre y post intervención entre el grupo experimental y el grupo control. Una vez recogidos los datos, se utilizó un ANOVA de medidas repetidas para analizar la influencia de la intervención en el grupo experimental respecto al grupo control, comparando las puntuaciones pre

y post-intervención. Las variables dependientes evaluadas fueron el autoconcepto familiar y físico, la ansiedad-estado, el sentimiento de ira y la depresión-estado. En todos los casos se consideró un nivel de significación de 0'05 y el η^2 parcial como índice de tamaño de efecto, que se interpretó según los niveles convencionales de Cohen (1988). Se comprobó la homocedasticidad con la prueba F de Levene en todas las medidas.

Resultados

Como indicador de la adherencia al programa, así como de la posible alianza con los directores de la intervención, se comprobó que la asistencia de las participantes fue alta, acudiendo todas las mujeres en conjunto al 90% de las sesiones.

En la tabla 1 se pueden observar los estadísticos descriptivos de las cinco medidas consideradas en este estudio (autoconcepto físico, autoconcepto familiar, ansiedad estado, expresión de ira y depresión estado) en los grupos experimental y control antes y después de la intervención. Estos resultados nos muestran que en el grupo experimental mejoraron todas ellas en el postest tras la intervención, excepto la Depresión-Estado. Por su parte, en el grupo control sólo mejoraron levemente sus puntuaciones promedio en Autoconcepto Familiar y en Depresión-Estado.

Por lo que se refiere al autoconcepto familiar, se registró un aumento significativo en ambos grupos después de la intervención, con un tamaño de efecto grande ($p < 0'05$, η^2 parcial = 0'58). Ninguna otra diferencia resultó significativa comparando en conjunto los resultados antes y después de la intervención, o los del grupo experimental con los del grupo control.

Pero es el análisis de los efectos interactivos de la intervención por el tipo de grupo (tabla 2) el que nos permite comprobar las hipótesis de este estudio. En concreto, este análisis nos permite comprobar que los cambios en las puntuaciones del grupo experimental mejoran significativamente después de la intervención en comparación con los cambios que se pudieran encontrar en el grupo control.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables dependientes medidas en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención.

Variables dependientes	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest
	M (DT)	M (DT)	M (DT)	M (DT)
Autoconcepto físico	4,14 (1,86)	4,84 (1,27)	7,07 (1,38)	6,17 (0,95)
Autoconcepto familiar	6,57 (1,05)	7,38 (1,15)	7,10 (1,78)	7,99 (1,42)
Ansiedad-estado	31,43 (9,31)	21,71 (13,95)	22,43 (11,13)	23,57 (13,13)
Expresión ira	37,14 (8,19)	32,57 (10,58)	34,29 (6,95)	34,71 (10,31)
Depresión-estado	19,86 (0,83)	21,14 (0,89)	19,71 (0,83)	19,43 (0,89)

Tabla 2. Análisis del efecto de la interacción entre la intervención basada en el flamenco (antes y después), el tipo de grupo (control y experimental) sobre las VVDD (* $p < 0,05$).

Variables dependientes	F	p	gl	η^2_p
Autoconcepto físico	4,942	0,046*	1	0,29
Autoconcepto familiar	0,02	0,892	1	0,00
Ansiedad-estado	2,446	0,144	1	0,17
Expresión ira	3,350	0,092	1	0,22
Depresión- estado	1,167	0,301	1	0,09

De todas las hipótesis planteadas sólo se corroboró estadísticamente la referida a la variable autoconcepto físico, que mostró una interacción estadísticamente significativa entre la intervención y el tipo de grupo. Concretamente, de acuerdo con la hipótesis de investigación, el autoconcepto físico aumentó en el grupo experimental después de la intervención, mientras que en el grupo control bajó ligeramente. Por lo que se refiere al resto de medidas -autoconcepto familiar, ansiedad estado, expresión de ira y depresión estado-, no se encontraron efectos interactivos estadísticamente significativos.

Por su parte, el análisis de los tamaños del efecto interactivo asociado a la influencia diferencial de la intervención en el grupo experimental frente al grupo control, según la η^2 parcial (tabla 2), nos muestra que en tres de las medidas aparecen tamaños de efecto medios y grandes. En concreto, tal como se hipotetizaba, se apreciaron mejoras relevantes en autoconcepto físico, estado de ansiedad y expresión de ira en el grupo experimental, a diferencia de lo que ocurrió en el grupo control (figura 1), en el que las puntuaciones se mantuvieron relativamente estables. Sin embargo, en contra de lo hipotetizado, no mejoraron diferencialmente las puntuaciones del grupo experimental en autoconcepto familiar ni en depresión estado, frente a las puntuaciones del grupo control.

Discusión y conclusiones

Según los resultados encontrados, el programa de intervención a través del flamenco promueve un aumento significativo del autoconcepto físico de las mujeres de la escuela de madres. El cambio registrado en las personas del grupo experimental logra que el autoconcepto físico pase de un centil bajo (35-40) a un centil que se acerca a la media poblacional de las mujeres adultas (45-50). Si se contrastan los resultados con la literatura previa se encuentran algunas congruencias. Por un lado, este hallazgo es respaldado por los efectos beneficiosos del ejercicio físico para el autoconcepto físico (Legrand, 2014) y la autoestima (Olmedilla-Zafra y Ortega-Toro, 2009). Por otro lado, coincide con aquellos aportados por danzaterapia a la imagen corporal (Koch *et al.*, 2014). Además, este resultado es congruente con los anteriormente encontrados por Navarrón *et al.* (2010) que reflejaron los efectos beneficiosos del flamenco para la autoestima de los participantes, a la que autores como García y Musitu (1999) consideran semejante al autoconcepto. Por lo tanto, el autoconcepto físico podría verse incrementado por la idiosincrasia de los recursos del baile flamenco, entre los que se subraya la imagen de fuerza que transmite la postura flamenca de la bailaora (Rodríguez, 2016).

Es importante señalar tres factores mediadores que podrían haber influido en dicho cambio: el apoyo social, la alianza terapéutica como factor imprescindible de éxito en las terapias creativas y psicomotoras (Heynen *et al.*, 2017) y el uso del Equipo Reflexivo. En primer lugar, el clima de aceptación y apoyo que se generó, percibido incluso por el Equipo Reflexivo, favorecería la autoapreciación. En segundo lugar, la empatía de la coordinadora percibida por el grupo de participantes y su asistencia a la práctica totalidad de las sesiones resultan relevantes ya que subrayan la adherencia al programa y cierta alianza con los directores de la intervención. Finalmente, el Equipo Reflexivo, favoreciendo una percepción más positiva de sí mismo y del

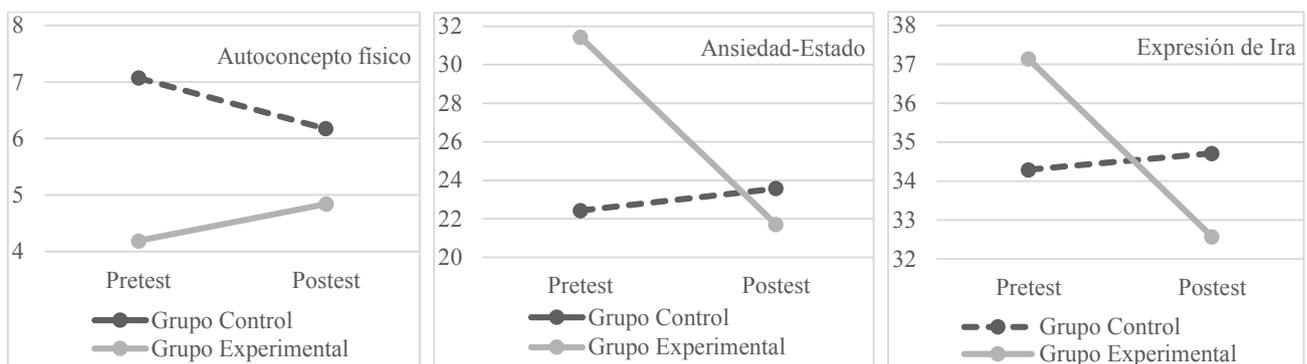


Figura 1. Efectos interactivos con tamaños de efectos (η^2_p) medios o grandes. de la intervención basada en el flamenco en Autoconcepto físico, Ansiedad-estado y Expresión de ira.

entorno (Garrido-Fernández *et al.*, 2011) y estimulando la reflexión a partir del uso del cuerpo en las sesiones, podría haber contribuido a una mejora del autoconcepto físico. Por lo tanto, con sus connotaciones positivas (Naden, Callison y Haynes, 2002), podría haber ofrecido al grupo nuevas posibilidades de cambio (Shilts *et al.*, 1993).

El autoconcepto familiar aumenta de forma significativa en ambos grupos después de la intervención, sin que hubiera diferencias estadísticamente relevantes entre el grupo experimental y el grupo control. Por lo tanto, dicho resultado puede explicarse exclusivamente por la escuela de madres a la que ambos grupos atendían simultáneamente. La ansiedad y la ira tienden a bajar, sin embargo, no tienen relación con la intervención, aunque el tamaño de efecto es grande. La inesperada tendencia de la depresión a aumentar en el grupo experimental después de la intervención, con un tamaño de efecto mediano, es un dato contradictorio con respecto a la literatura. Según Herring, Jacob, Suveg, Dishman y O'Connor (2012) el ejercicio físico tiene efectos antidepresivos, como también la danza terapia (Koch *et al.*, 2014) y la actividad musical (Fancourt *et al.*, 2016). Por su parte, en el estudio el aumento del estado depresivo se justificaría por una serie de variables extrañas que afectaron al momento del postest (un embarazo difícil, situaciones familiares críticas, temas tocados en la escuela de madres...). Además, no tratándose de un rasgo depresivo clínico sino más bien de un estado, se puede suponer que haya aflorado cierta tristeza al abordar contenidos emocionales durante la intervención. La principal limitación de esta investigación tiene que ver con su carácter cuasiexperimental debido a la no aleatorización de los grupos experimental y control. Debido a que el grupo experimental tuvo que ser autoseleccionado, a partir de aquellas mujeres que manifestaron su interés en participar en la intervención basada en el flamenco, no se puede descartar que los efectos de la intervención se hayan solapado con diferencias preexistentes entre los grupos debidas a los efectos de variables extrañas no controladas. Respecto a la representatividad de la muestra, al no ser algo perseguido en este estudio, no se puede considerar una limitación asociada al muestreo de conveniencia utilizado. La generalización de resultados en investigaciones como la llevada a cabo sólo puede venir a través de sucesivas repeticiones que permitan contrastar los potenciales beneficios del flamenco. También conviene señalar que, aunque la fiabilidad global de las medidas utilizadas puede considerarse bastante aceptable, sin embargo, alguna de las subescalas utilizadas puede presentar una sensibilidad limitada, como en el caso de la Expresión de la ira.

En todo caso, se considera que esta investigación respalda con una metodología cuantitativa los resultados ya encontrados en los dos estudios previos realizados con el flamenco (Navarrón *et al.*, 2010; Koch *et al.*, 2019). Los dos estudios subrayan los potenciales beneficios del flamenco,

a los que se sumarían los resultados encontrados en nuestra investigación. Desde un punto de vista más cualitativo, el alto porcentaje de asistencia y el reconocimiento de su utilidad por parte de la mayoría de los participantes también nos indican la posible utilidad terapéutica del flamenco, al menos desde el punto de vista del bienestar subjetivo.

Esta investigación respondió al objetivo de Navarrón *et al.* (2010) de investigar empíricamente el potencial terapéutico del flamenco, dando pie a un primer análisis de las aportaciones psicológicas de los diferentes componentes del baile flamenco. Se advierte la necesidad de destacarlas a través de un estudio sistemático, diferenciando el flamenco de la danza terapia y del ejercicio físico. Como principal conclusión, este estudio muestra que el flamenco puede mejorar el bienestar de una población que no sufre un malestar clínicamente significativo. Por lo tanto, así como la danza terapia constituye un trabajo terapéutico complementario en el ámbito de estructuras sociosanitarias y comunitarias (Grötsch y De las Heras, 2010), así el flamenco podría empezar a ser estudiado como instrumento complementario a la terapia y al trabajo psicoeducativo, validando las primeras tendencias estudiadas.

Referencias

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Buesa, S. y Calvete, E. (2013). [Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social](#). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-45.
- Caltabiano, P.A. (2009). *Embodied Identities: Negotiating the Self through Flamenco Dance*. Tesis Doctoral no publicada, Georgia State University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences (2nd Ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- De las Heras Monastero, B. (2010). [El@s también pueden bailar flamenco](#). En *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación (Vol. 2)* (pp. 477-486). Pamplona-Iruña, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009. Incluido en K. Grötsch y B. De las Heras (Coords.), *Los caminos terapéuticos del flamenco* (pp. 35-54). Sevilla: Museo del Baile Flamenco.
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe, A. y Williamon, A. (2016). [Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users](#). *PLoS ONE*, 11(3), e0151136 [DOI: 10.1371/journal.pone.0151136].
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5, AF5 (4^a Ed.)*. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: TEA Ediciones.

- Garrido Fernández, M., Casares Ordoñez, R., Grimaldi Puyana, V. y Domínguez Álvarez, A. (2009). [Terapia Familiar y Servicios Sociales Comunitarios](#). *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 377-394.
- Garrido-Fernández, M., Jaén-Rincón, P. y García-Martínez, J. (2011). [Evaluating a Reflecting-Team Couples Approach to Problem Gambling](#). *Journal of Constructivist Psychology*, 24(1), 1-29 [DOI: 10.1080/10720537.2011.530481].
- Grafton, S.T. (2009). [Embodied Cognition and the Simulation of Action to Understand Others](#). *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156 (1), 97-117 [DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04425.x].
- Grötsch, K. y De las Heras, B. (2010). *Los caminos terapéuticos del flamenco*. Sevilla: Museo del Baile Flamenco.
- Grötsch, K. (2010). Introducción. Flamenco, la fuerza telúrica. En K. Grötsch y B. De las Heras (Coord.), *Los caminos terapéuticos del flamenco* (pp. 11-16). Sevilla: Museo del Baile Flamenco.
- Herring, M.P., Jacob, M.L., Suvég, C., Dishman, R.K. y O'Connor, P.J. (2012). [Feasibility of Exercise Training for the Short-Term Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A randomized Controlled Trial](#). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(1), 21-28 [DOI: 10.1159/000327898].
- Heynen, E., Roest, J., Willemars, G. y Van Hooren, S. (2017). [Therapeutic alliance is a factor of change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems](#). *Arts in Psychotherapy*, 55, 111-115 [DOI : 10.1016/j.aip.2017.05.006].
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. y Cruz, R. (2014). [Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis](#). *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64 [DOI: 10.1016/j.aip.2013.10.004].
- Koch, S., Wirtz, G., Harter, C., Weisbrod, M., Wrinkler, F., Pröger, A. y Herpertz, S. C. (2019). [Embodied Self in Trauma and Self-Harm: A Pilot Study of Effects of Flamenco Therapy on Traumatized Inpatients](#). *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 441-459 [DOI: 10.1080/15325024.2018.1507472].
- Langhammer, B., Sagbakken, M., Kvaal, K., Ulstein, I., Nåden, D. y Rognstad, M. K. (2019). [Music Therapy and Physical Activity to Ease Anxiety, Restlessness, Irritability, and Aggression in Individuals With Dementia With Signs of Frontotemporal Lobe Degeneration](#). *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(5), 29-37 [DOI: 10.3928/02793695-20190124-02].
- Legrand, F.D. (2014). [Effects of Exercise on Physical Self-Concept, Global Self-Esteem, and Depression in Women of Low Socioeconomic Status With Elevated Depressive Symptoms](#). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(4), 357-365 [DOI: 10.1123/jsep.2013-0253].
- Naden, M.G., Callison, K.M. y Haynes, C.M. (2002). ["Treasured Awakenings": Reciprocity and the Reflecting Team Process](#). *Journal of Systemic Therapies*, 21(1), 41-57 [DOI: 10.1521/jsyt.21.1.41.23097].
- Navarrón, E., Naranjo, C., López, C. y Armero E. (2010). Del hospital al tablao. En K. Grötsch y B. De las Heras (Coords.), *Los caminos terapéuticos del flamenco* (pp. 17-24). Sevilla: Museo del Baile Flamenco.
- Olmedilla-Zafra, A. y Ortega-Toro, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: Perfiles de riesgo. *Universitas Psychologica*, 8(1), 105-116. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/227>
- Rodríguez, F. L. (2016). Meter el dedo en la llaga: La fragilidad en el baile flamenco. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 5, 279-285.
- Saavedra, F., Español, A., Arias-Sánchez, S. y Calderón-García, M. (2017). [Creative Practices for Improving Health and Social Inclusion](#). Sevilla: Universidad de Sevilla, Vicerrectorado de Investigación.
- Shilts, L., Rudes, J. y Madigan, S. (1993). [The Use of a Solution-Focused Interview With a Reflecting Team Format: Evolving Thoughts From Clinical Practice](#). *Journal of Systemic Therapies*, 12(1), 1-10 [DOI: 10.1521/jsyt.1993.12.1.1].
- Spielberger, C.D., (1991/2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI 2*. (Trad. J. Miguel-Tobal, M. Casado y A. Cano). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C.D. (1996/2008). *Inventario de Depresión Estado-Rasgo, IDER Manual* (Trad. G. Buela- Casal y D. Agudelo). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger C. D., Gorsuch R.L. y Lushene R.E. (1970/2008). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo Manual*. (Trad. G. Buela-Casal, A. Guillén-Riquelme y N. Seisdedos Cubero). Madrid: TEA Ediciones.
- Torrubia F. J. (2010). Los caminos terapéuticos del flamenco. En K. Grötsch y B. De las Heras (Coords.), *Los caminos terapéuticos del flamenco* (pp. 7-8). Sevilla: Museo del Baile Flamenco.

