

“Ell@s” también pueden bailar flamenco

Bárbara de las Heras Monastero

*Facultad de Ciencias de la Educación-Pedagogía
Universidad de Sevilla*

Introducción

En esta comunicación voy a presentar el proyecto de investigación que actualmente está llevando a cabo de manera conjunta el Museo del Baile Flamenco, las Comunidades Terapéuticas del Área Sanitaria Virgen del Rocío y la Asociación de Autoestima Flamenca. Como coordinadora del proyecto y miembro colaborador del MBF, quiero exponer que nos encontramos trabajando en un proyecto de intervención psicosocial denominado *El flamenco como vehículo de salud y participación social para personas con trastorno mental*. Nuestro objetivo es conocer en qué medida el baile flamenco, en sus distintas variantes, incide positivamente en el bienestar físico y psicológico de personas que padecen un trastorno mental. Para ello, estamos estudiando las estrategias pedagógicas más útiles para la transmisión del flamenco a este colectivo con idea de elaborar a medio-largo plazo un método de carácter didáctico y rehabilitador. En definitiva, pretendemos analizar si el flamenco puede constituir una práctica beneficiosa para la persona y, a su vez, ser un mecanismo de participación social de personas con gran riesgo de exclusión.

1. La danza y su valor en la educación

De entre las distintas definiciones de danza que he podido analizar, he elegido el de García Huso (1997: 16-17), pues le da un tratamiento objetivo y sistemático. Para esta autora:

“La danza es una actividad humana; universal, porque se extiende a lo largo de toda la Historia de la Humanidad, a través de todo el planeta, se contempla en ambos sexos y se extiende a lo largo de todas las edades; motora, porque utiliza el cuerpo humano a través de técnicas corporales específicas para expresar ideas, emociones y sentimientos siendo condicionada por una estructura rítmica; polimórfica, porque se presenta de múltiples formas, pudiendo ser clasificadas en: arcaicas, clásicas, modernas, populares y popularizadas; polivalente, porque tiene diferentes dimensiones: el arte, la educación, el ocio y la terapia; compleja, porque conjuga e interrelaciona varios factores: biológicos, psicológicos, sociológicos, históricos, estéticos, morales, políticos, técnicos, geográficos, y además porque conjuga la expresión y la técnica y es simultáneamente una actividad individual y de grupo, colectiva”.

La Educación Artística aboga por el desarrollo integral intelectual, emocional y sensible de la persona. Establece como supuesto principal la importancia de las artes en los procesos educativos. Es un instrumento pedagógico eficiente que toma del arte su orientación productiva ayudando a promover en los/las estudiantes el reconocimiento y desarrollo de las habilidades y destrezas que tienden a la utilización armoniosa y eficaz de sus recursos sensorio-motores, cognitivos, perceptivos, de enjuiciamiento, valoración crítica y de expresión (*La Educación Artística*, 2007).

Nuestras premisas sostienen una Educación Artística más reflexiva y crítica, cuya finalidad no sea únicamente desarrollar las habilidades técnicas del alumno. Pensamos que la Pedagogía del Arte debe consistir en una reflexión desarrollada a partir de la producción, de la apreciación, de la comprensión y de la valoración de las diferentes formas contemporáneas del arte incluyendo las producciones artísticas de los/as alumnos/as, las diversas formas de expresión y contextos en los cuales se manifiesta el fenómeno artístico (idem).

La danza es una forma de representación que utiliza el cuerpo, el espacio y el tiempo para expresar y comunicar a otros sentimientos, ideas y vivencias. La Educación de la Danza contribuye de forma específica al desarrollo de la capacidad de socialización, creando hábitos de organización y cooperación mutua. El aprendizaje de roles nuevos permite desarrollar la capacidad de observación y reflexión sobre la propia conducta y la de los otros. Por todo ello, la integración de la danza en algunos de sus variantes en los centros escolares es de una gran importancia dado que desde la antigüedad su valor educativo era ya reconocido (idem).

2. El baile flamenco

El arte flamenco es una disciplina que no nace de la noche a la mañana, sino, que pasan muchos años, incluso diríamos, varios siglos para llegar a conformar el género que hoy día conocemos. Teniendo en cuenta, que Andalucía debido a su situación geográfica ha sido a lo largo de la historia una tierra abierta a todos los pueblos que llegaban desde el Mediterráneo, el intercambio de culturas ha sido constante dando lugar a la convivencia durante siglos de un crisol de culturas, que, inevitablemente, se han aportado e influenciado unas entre sí.

Así, el baile flamenco es un subgénero que ha mantenido influencias musicales y dancísticas de gran parte de las corrientes artísticas protagonizadas por diferentes culturas del mundo. Según Carlos Arbelo (2003), es a mediados del siglo XIX cuando se gesta la creación del arte flamenco tal y como hoy día lo concebimos. Al respecto, Navarro y Pa-

blo (2005) consideran que la creación de los cafés cantante promueven una primera forma de profesionalización del baile flamenco, donde se une al cante y la guitarra. A partir de entonces el desarrollo del flamenco se concibe desde estas tres disciplinas, aunque tendrán una evolución diferente a lo largo del tiempo.

El baile flamenco, de entre todas las disciplinas artísticas, es considerada una de las más expresivas. Contiene un componente racial que la define como un lenguaje dancístico de enorme potencial emotivo y comunicativo, donde la interpretación posee un carácter fuerte y temperamental, a la vez que requiere de sobriedad, temple y aplomo en la intención de sus movimientos. Caracterizado por una serie de pasos donde los zapateados, los marcajes y braceos se funden al compás de una compleja base rítmica. Forma parte de la cultura andaluza y española, y como tal, posee un carácter abierto, espontáneo y social, susceptible de ser compartido.

No es exagerado afirmar que el flamenco, considerada hoy como una de las músicas autóctonas del planeta, no tiene el merecido valor y atención desde su país de origen, que es España. Desde las Administraciones Públicas, pasando por las escuelas, hasta la propia sociedad no son lo suficientemente conscientes de la riqueza cultural y artística que tenemos en nuestras manos y no sabemos extraer su máximo rendimiento y beneficio. Así, desde la educación, debemos atender el patrimonio cultural heredado del flamenco y alzarlo a la condición de disciplina artística estudiada e investigada desde una perspectiva interdisciplinar, con idea de que diferentes sectores de la población, a través de su enseñanza, se beneficien de su enorme caudal cultural, educativo y artístico.

3. La danzaterapia

Callejón Chinchilla y Granados Conejo (2003: 138) definen la terapia artística como una “disciplina de ámbito asistencial e interdisciplinar que utiliza la expresión artística y/o el proceso creativo como recurso de relación, ayuda, prevención y/o intervención terapéutica”. Al incluir varias formas artísticas se distingue entre musicoterapia, danzaterapia, dramaterapia y arteterapia.

Según las autoras, la aplicación de la terapia artística está dirigida, por un lado, al tratamiento y/o desarrollo de la persona con algún tipo de discapacidad o trastorno y, por otro, como herramienta de autoconocimiento y reflexión personal, como elemento de reestructuración y como herramienta de socialización, interacción y comunicación. Su uso es frecuentado en el campo de la salud y en el ámbito escolar, limitada prácticamente a la educación especial.

La danzaterapia es el uso terapéutico del movimiento y la danza dentro de un proceso que tiene por objeto alcanzar la integración psicofísica (Cortés Schlapnik, sin fecha). Este recurso permite la integración psicomotora de la persona y consigue un cambio en el comportamiento, ya que por medio de esta técnica permite a las personas descargar emociones e integrarse al trabajo psicoterapéutico desde un punto de vista no sólo verbal sino físico. Se emplea el proceso creativo y el uso de formas expresivas facilitando el desarrollo psico-social, cognitivo y afectivo del individuo (Bellydancer, 2006).

La danzaterapia surge espontáneamente como práctica realizada por docentes de danza contemporánea con orientación expresionista en ámbitos relacionados con la sa-

lud mental, tanto en el ámbito hospitalario como la clínica privada (Cortés Schlapnik, sin fecha). Fischman (2003 citado en Bellydancer, 2006) explica que 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 y al desarrollo dentro del campo de la investigación psicológica de ideas que aceptaban la interacción mente-cuerpo, con aportes de la psicología contemporánea, el psicoanálisis, las teorías de Adler, Jung, Sullivan, Winnicott, entre otros, el psicodrama y la psicología del self. Se creó un movimiento denominado *Danza movimiento terapia*, que 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. Llega a definirse este sistema como la utilización terapéutica del baile, siendo la danza un proceso orgánico en el cual se busca la integración psicofísica. Según Cortés Schlapnik, son ejemplo en *Dance Movement Therapy* las pioneras americanas como Marian Chace, que emigraron de Europa en las décadas del 30 y 40, así como la argentina María Fux, quien creará una práctica de trabajo con pacientes sordomudos y con síndrome de Down.

En la actualidad, autoras como Escobar (1998) exponen que el arte y la danzaterapia pueden ser practicados en el ámbito de estructuras socio-sanitarias y en la comunidad como parte de proyectos terapéuticos coordinados a nivel de equipo interdisciplinario o autónomamente ocupando un rol paralelo a otras terapias. Se dirigen a varias categorías diagnósticas de edad, individuo y de grupo.

En nuestro país, encontramos ejemplos de la aplicación de la danzaterapia en el trabajo que realiza la psicóloga y danzaterapeuta de orientación junguiana Paz Navarro Centelles. Desde Zaragoza, imparte cursos y seminarios, participa como ponente en congresos de toda España y escribe sobre el tema en diferentes medios de comunicación. También, Elena Cristóbal Linares y Ruth Rancel Domínguez son danzaterapeutas que trabajan en la actualidad en un proyecto para el Alojamiento Alternativo del PIRPS de Tenerife dirigido a pacientes con “trastorno tental grave”; y Mercedes Bao y Antonia Auxiliadora Bustos Rodríguez desarrollan el Proyecto Psicoballet para los enfermos mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica del Hospital Marítimo de Torremolinos en Málaga.

3.1. La danzaterapia y el baile flamenco

El flamenco posee una amplísima variedad musical, rítmica y de movimientos, lo que le confiere un enorme potencial expresivo. Comienzan a surgir en la década de los 90 del siglo XX y principios del XXI enfoques pioneros que demandan el uso del flamenco en otros contextos a los habitualmente empleados donde se combina su aspecto didáctico con otros propósitos, como son:

- Las aplicaciones del flamenco en la escuela (Miguel López Castro y Esperanza Rueda), en la educación para adultos y para la población reclusa (Víctor García).
- La expresión dramática y el flamenco (Noemí Martínez y Patricia Márquez).
- El baile flamenco como instrumento de mejora de la autoestima (Carlos Sepúlveda), de adolescentes con síndrome de Down (Dean Watson) o del bienestar general (Agustina de la Infanta y Ana M^a Ruiz).

- El Flamenco Fit, método creado por Diana Aura Fransen, que consiste en un tipo de ejercicio aeróbico combinado con elementos del flamenco y otro tipo de bailes.

Partiendo de las premisas que plantea la danzaterapia, desde nuestro proyecto, pretendemos hacer uso del baile flamenco como posible medio rehabilitador, terapéutico y como vía de participación e integración social para personas con trastornos mentales.

4. Comunidades terapéuticas

Los/as usuarios/as a los que se les va a aplicar el programa forman parte del Programa de Terapia Ocupacional de la Comunidad Terapéutica del Área Sanitaria Virgen del Rocío.

Según Navarrón Cuevas (2007), en la Comunidad Terapéutica, como espacio de tratamiento y recuperación, se trata de ayudar a las personas que la integran comprendiendo cómo la enfermedad, y el tiempo transcurrido desde su aparición, han influido en ellas cara a participar en la vida familiar y doméstica, laboral y de esparcimiento.

Para ello, se proporciona un espacio personal donde evaluar la situación de cada persona y concertar un plan de actuación. Además, se diseñan espacios de ocupación donde experimentar aspectos personales del funcionamiento ocupacional. Se trata de proporcionar lugares, en la C.T y otros espacios sociales, donde ir descubriendo intereses, adquiriendo destrezas y estructurando hábitos y estableciendo relaciones de apoyo (Navarrón, 2007).

5. Educación Inclusiva

Según Vlachou (1999), cuando se habla sobre discapacidad se entiende como una forma de presión, pues la cuestión fundamental no estriba en las limitaciones físicas y/o mentales del individuo, sino la inflexibilidad y la hostilidad de la sociedad. Educación Inclusiva, atención a la diversidad y educación especial son términos utilizados en la literatura científico-pedagógica al tratar sobre la realidad escolar del/a alumno/a discapacitado. El enfoque utilizado en nuestro estudio sobre la Educación Inclusiva está relacionado con la discapacidad de las personas adultas.

En este sentido, queremos señalar que la búsqueda bibliográfica para la redacción de esta comunicación nos ha sido realmente dificultosa, ya que, las monografías y artículos que tratan sobre este tema están centrados, en su mayoría, en la institución educativa aportando discursos que focalizan la atención en la edad escolar de los/as niños/as o adolescentes. Así, cuando hablamos en nuestra comunicación sobre Educación Inclusiva, trasladamos el concepto de educación hacia el campo de la salud mental, refiriéndonos a los procesos de enseñanza-aprendizaje que intervienen en el desarrollo integral de las personas con trastorno mental.

En los últimos años ha aparecido una nueva disciplina denominada *Psicología de la salud* que ha revolucionado el pensamiento tradicional en cuanto a la clásica diferenciación entre lo psíquico y lo físico. Así, en la actualidad, no se considera una delimitación es-

tricta entre ambos conceptos, sino que se entiende como variables bidimensionales mutuamente influyentes (Roa Álvaro, 1995).

Para Villanueva (1998), al hombre hay que concebirlo desde la interrelación de tres componentes: los pensamientos, los sentimientos y el cuerpo. El equilibrio del ser humano parte, por lo tanto, del equilibrio de los tres. Así, cuando un mal aprendizaje o bloqueo del individuo genera un retroceso en el transcurso de su vida, éste se produce sobre los tres elementos. Partiendo de la premisa que la salud mental es el estado donde se acercan imagen y realidad, la autora afirma que cuanto más vivo está el cuerpo, más preparado está para percibir la realidad y reaccionar ante ella.

En el caso concreto de la danza, esta autora encuentra en su práctica como instrumento rehabilitador en el campo de la salud mental una de las técnicas más completas, pues requiere un trabajo corporal donde se ejercita la coordinación de las articulaciones, la relación del espacio, el ritmo y la interrelación de los demás individuos. La persona aprende a socializarse con los demás compañeros desde una relación espacio-corporal y a conocer los límites y capacidades del propio cuerpo.

Según Villanueva, la gran dificultad que encuentra el entrenamiento corporal en algunas ocasiones son las grandes resistencias de los/as pacientes y del propio personal terapéutico. Lo provocan prejuicios sobre el disfrute de la propia expresión del cuerpo de manera lúdica, que considera necesario desprenderse de esta carga. En el caso del deporte, que deja de practicarse con la finalización de la educación obligatoria, pone al sujeto en una posición de espectador pasivo del entretenimiento, lo cual ocurre igualmente en el caso de una enfermedad o de problemas de salud mental. Este planteamiento constituye un grave error, pues cuando más elevado es el nivel de tensión en la persona, más beneficiosa es la práctica de cualquier práctica físico-educativa.

Relacionado también con la terapia ocupacional y la salud mental, Sánchez Cuchi (1998) plantea el proceso creativo como una actividad básica sobre la generación de resolución de problemas desde la cotidianidad. Aspectos como la bondad y la novedad son imprescindibles en su concepción: algo bueno, creador y no destructivo.

En el ámbito educativo, Callejón Chinchilla y Granados Conejo (2003) apuestan por la práctica en la escuela de la educación artística como recurso de prevención e intervención terapéutica destinada a alumnos/as con necesidades especiales.

Así, nuestro programa educativo sobre baile flamenco con carácter rehabilitador va encaminado a la integración social del/a participante, a la concienciación de las posibilidades y limitaciones de su cuerpo, a la canalización de sus emociones y pensamientos encontrando un equilibrio desde un trabajo integral (cognitivo, físico, relacional y emocional). Para ello, planteamos estructuras muy simples donde trabajar aspectos corporales, expresivos, rítmicos y dancísticos buscando el bienestar y la mejora de los síntomas del usuario.

6. Un proyecto de intervención psicosocial

Desde Sevilla se está trabajando en un proyecto de intervención psicopedagógica-social denominado *El flamenco como vehículo de salud y participación social para personas con trastorno mental*. Es una iniciativa que nace de la colaboración del Museo del Baile Flamen-

co, las Comunidades Terapéuticas del Área Sanitaria Virgen del Rocío y la Asociación de Autoestima Flamenca. Está dirigido a los/as usuarios/as de las Comunidades Terapéuticas del Área de Salud Mental de los HH UU Virgen del Rocío. El principal objetivo es estudiar el flamenco como posible medio rehabilitador, terapéutico y como vía de participación e integración social para un sector concreto de la población: personas con trastornos mentales.

6.1. Antecedentes

El origen de este proyecto nace tras una visita que realizan algunas personas integrantes del Programa de Terapia Ocupacional de las Comunidades Terapéuticas (CC TT) al Museo del Baile Flamenco (MBF) en verano del 2007. Este contacto suscita el interés por parte de ambas instituciones y, tras varias reuniones, se acuerda un compromiso de colaboración destinado al fomento de experiencias que brinden a las personas atendidas por el dispositivo de salud mental, la oportunidad de compartir, vivenciar, reflexionar y disfrutar de un modo de expresión esencial de nuestra identidad cultural: el flamenco (Navarrón, Naranjo, Armero, López & Mayorga, 2007).

En las reuniones mantenidas se establece la realización de una primera experiencia con idea de estimar una primera valoración sobre la motivación de los/as pacientes de las CC TT hacia las actividades relacionadas con el flamenco; la valoración de los participantes sobre los efectos que las sesiones de trabajo tienen sobre su bienestar físico, anímico y relacional; y, por parte de los/as docentes, realizar una primera aproximación a la metodología que pudiera ser adecuada para trabajar con este colectivo (Navarrón *et al.*, 2007).

Así, se desarrollaron, en una parte práctica, tres sesiones sobre la enseñanza del baile flamenco en la sede del MBF (tangos y bulerías, uso del cajón, braceos, marcajes y zapateados), y en una parte más teórica, talleres educativos en la CC TT destinados a introducir contenidos relacionados con el flamenco (historia, protagonistas, el flamenco y las clases sociales, el flamenco y el género, el flamenco y los valores) (Navarrón *et al.*, 2007).

En una cuarta sesión práctica se les pasó un cuestionario a los/as propios/as participantes, cuyas respuestas demostraron que identificaban de forma positiva las repercusiones que tiene el flamenco en su bienestar (Navarrón *et al.*, 2007).

Los resultados del proyecto piloto animan al grupo de trabajo a continuar con el proyecto, pero desde una perspectiva más empírica; esto es, desarrollando un trabajo de carácter investigador que permita conocer con mayor profundidad en qué medida el baile flamenco, en sus distintas variantes, incide positivamente en el bienestar físico y psicológico de personas que padecen un trastorno mental; y, del mismo modo, que permita conocer las estrategias pedagógicas más útiles para la transmisión del flamenco a este colectivo (Navarrón *et al.*, 2007).

6.2. Estado actual del proyecto

Una vez obtenidas las conclusiones a partir de la experiencia piloto, nuestra mirada se centra en divulgar los resultados para hacerlos extensibles a otras experiencias similares, de tal manera que pueda elaborarse un método de carácter didáctico y rehabilita-

dor dirigido a profesionales de la salud mental, así como a monitores/as, profesores/as de baile, asociaciones de personas con discapacidad y a cuantos estén interesados por el empleo del flamenco como vehículo de bienestar personal y social. Por tanto, el objetivo final es desarrollar un método sistemático que se integre en el amplio campo de la danzaterapia.

Así, para llevar a cabo nuestra investigación vamos a proceder a un tipo de intervención psicopedagógica-social a través de la evaluación de un programa educativo sobre baile flamenco. El concepto de intervención es actualmente uno de los más utilizados en el ámbito de las Ciencias Sociales. La *intervención psicopedagógica-social* consiste en un proceso de acción continuo y dinámico, de optimización y transformación social, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de todo el ciclo vital, que se desarrolla a través de una acción sistemática y contextualizada, cuidadosamente planificada y evaluada (Álvarez Rojo, 2002). Esta intervención vamos a estructurarla en tres fases fundamentales:

- a) Diseño del programa. Para la elaboración del diseño hemos tenido en cuenta los resultados obtenidos durante la evaluación de las tres sesiones de la experiencia piloto. La detección de necesidades encontradas en las sesiones previas al programa han sido fundamentales para el diseño del mismo. Posee un carácter fundamentalmente educativo, aunque la metodología está revisada por los/as profesionales terapeutas que marcan las pautas a seguir dada la característica singular del grupo de usuarios/as del programa.
- b) Aplicación del programa. Una vez decidido y elaborado el programa educativo-terapéutico, se procederá a la aplicación del programa atendiendo al calendario escolar, desde el mes de septiembre hasta junio, inclusive. Las sesiones tendrán una duración de hora y media y se impartirán una vez a la semana.
- c) Evaluación del programa. Para la recogida de datos se atenderán a una serie de criterios como aspectos técnicos, relacionales, sobre autoestima, aspectos cognitivos y volitivos. Todos estos criterios se tendrán en cuenta para la elaboración de los instrumentos de evaluación.

Nuestro estudio abarca profesionales procedentes de dos campos fundamentales que conlleva, a su vez, dos maneras de proceder, por un lado, una vertiente psicológica y, por otro lado, una vertiente pedagógica. Esta colaboración entre ambos equipos de trabajo dotan de un carácter multidisciplinar al proyecto enriqueciendo el análisis final desde una visión holística y compleja, perspectiva requerida en este tipo de investigación.

Así, hemos elegido una metodología de trabajo abierta y flexible donde el intercambio de conocimientos y experiencias se hace habitual, a la vez, que necesario. Será de corte cualitativo, donde la recogida de los datos se realizará con técnicas cualitativas que permiten extraer datos tácitos desde la percepción de la realidad, pero además, contaremos con técnicas cuantitativas que, bien, desde instrumentos ya elaborados, o bien, desde el diseño de instrumentos teniendo en cuenta síntomas, indicadores o categorías, nos ayudarán a sistematizar, organizar y estructurar las informaciones recogidas. Ambas metodologías se combinarán a través del concepto de la integración metodológica. La danza-

terapia a través del baile flamenco se utilizará como medio terapéutico que permita la rehabilitación e integración social de los/as participantes.

6.3. Primer Encuentro Andaluz de Danzaterapia y Flamenco

El 26 de septiembre de 2008 tuvo lugar en Sevilla el I Encuentro Andaluz de Danzaterapia y Flamenco. Integración y Participación Social. Este evento se engloba dentro de los objetivos planteados por el grupo de trabajo: divulgar nuestra experiencia y sus resultados para contribuir al conocimiento profesional en materia de danza y uso terapéutico de la misma.

El encuentro fue organizado por el MBF y desarrollado en las instalaciones del mismo. Fue incluido dentro de la programación de la XV Bienal de Flamenco de Sevilla, el festival de flamenco más importante a nivel mundial, ocasión inmejorable que sirvió para la firma de un acuerdo de colaboración entre el Museo del Baile Flamenco y el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, cuyos protagonistas fueron la coreógrafa y bailarina Cristina Hoyos, máxima representante del organismo cultural, y el director gerente del complejo hospitalario, Joseba Barroeta. Este acuerdo está encaminado a facilitar los recursos y medios necesarios para el estudio del flamenco como herramienta de rehabilitación e integración social de los/as pacientes con trastornos mentales.

Vio cumplido su objetivo más importante: servir de plataforma donde ponentes y asistentes intercambiaran conocimientos y experiencias vivenciales y profesionales para favorecer la creación de un lugar de reflexión e investigación. Contamos con una asistencia de 60 personas, agotando la totalidad del aforo.

Este tipo de encuentros pretendemos organizarlos de manera permanente estableciéndose como cita anual e imprescindible para los/as profesionales del baile flamenco y la danza en general, de la psicología y la pedagogía.

Para mayor información del evento, se puede visitar la siguiente página web: <http://www.danza.es/articulos/plonearticle.2008-10-22.5860440246>.

6.4. Estudio pionero

Desde el punto de vista de la investigación del flamenco, nuestro proyecto es pionero en su género, pues en la actualidad no existen estudios, a nivel nacional e internacional, que utilicen los métodos, herramientas y técnicas características de las Ciencias Sociales para constatar si el baile flamenco puede ser utilizado, a través de una metodología didáctica adecuada para ello, como un medio terapéutico y rehabilitador para personas con trastornos mentales.

Como iniciativa originada desde Andalucía, deseamos que nuestra comunidad autónoma se apunte el tanto. Para ello, se hace necesario la colaboración y el apoyo de instituciones públicas y privadas que financien proyectos de gran envergadura, que ayuden a ampliar la producción investigadora en el ámbito del flamenco. Velar por el patrimonio cultural de nuestro país significa fortalecer su identidad, lo cual, le permite ser más competitivo en relación a otras culturas.

Bibliografía

- Álvarez Rojo, V. (coord.) (2002). *Diseño y Evaluación de Programas*. Madrid: EOS.
- Arbelos, C. (2003). *El Flamenco. Contado con sencillez*. Madrid: Maeva.
- Bellydancer, M. (2006, septiembre). *Efectos de un programa de danzaterapia sobre el bienestar psicológico y la imagen corporal*. Recuperado el 13 de febrero de 2009 desde http://marianabellydancer.blogspot.com/2006_09_01_archive.html.
- Callejón Chinchilla, M. D. y Granados Conejo, I. M. (2003). Creatividad, expresión y arte: terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. *Escuela Abierta*, 6, 129-147.
- Cortés Schlapnik, E. (sin fecha). *¿Qué es danzaterapia?* Recuperado el 13 de febrero de 2009, desde <http://www.danzaterapia.cl/>
- De las Heras Monastero, B. (2008). I Encuentro de Danzaterapia y Flamenco. *Teodosio* 5, 90, 30-32.
- García Luso, H. M. (1997). *La danza en la escuela*. Barcelona: Inde.
- La Educación Artística en la RD. En *Educación Artística para tod@s*. (2007, agosto). Recuperado el 13 de febrero de 2009, desde <http://bitacoras.soseducativa.org/index.php?op=ViewArticle&articleId=3&blogId=2>.
- Navarro, J. L. y Pablo, E. (2005), *El baile flamenco. Una aproximación histórica*. Córdoba: Editorial Almuzara.
- Navarrón, E. (2007). *Programa de Terapia Ocupacional de la Comunidad Terapéutica del Área Sanitaria Virgen del Rocío*. Sevilla. No publicado.
- Navarrón, E., Naranjo, C., Armero, C., López, E. y Mayorga, J. M. (Otoño 2007). *Actividades de colaboración entre el Museo de baile flamenco y las Comunidades Terapéuticas del Área Sanitaria Virgen del Rocío. Experiencia piloto*. Sevilla. No publicado.
- Roa Álvaro, A. (comp.). (1995). *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: CEPE.
- Sánchez Cuchi, L. B. (1998). *Técnicas de creatividad en terapia ocupacional*. En Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B. (Coord.). *Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica*. (pp. 207-213). Barcelona: Masson.
- Villanueva Alemán, P. (1998). *Actividad física y psicomotricidad*. En Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B. (Coord.). *Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica*. (pp. 207-213). Barcelona: Masson.
- Vlachou, A. D. (1999). *Caminos hacia una educación inclusiva*. Madrid: La Muralla.