

DANZA PARA EL PÁRKINSON Y PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD

Cesar Casares Parra

Presidente

**ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES
DE LA DANZA**

[C. del Conde de Vistahermosa, 9, Carabanchel, 28019
Madrid]

[915 695 195] | [danza@porladanza.com]

**ASOCIACIÓN DE
PROFESIONALES DE
LA DANZA**

2026



1. RESUMEN BUENA PRÁCTICA

Danza para el Párkinson es una buena práctica de arte comunitario que contribuye positivamente a un abordaje integral de las vulnerabilidades asociadas a vivir con la enfermedad de Párkinson, especialmente la soledad no deseada. Se fundamenta en la evidencia científica sobre los beneficios de la danza en la movilidad, el equilibrio, la función cognitiva, el estado emocional y la construcción de vínculos significativos. El programa propone un espacio grupal estructurado, accesible e inclusivo, en el que personas con Párkinson, familiares y cuidadores participan activamente en sesiones diseñadas por profesionales de la danza formados específicamente en esta metodología.

La práctica favorece la autonomía personal, fortalece la identidad más allá del diagnóstico y mejora la calidad de vida mediante la conexión entre movimiento, creatividad, música y comunidad. Asimismo, genera un entorno seguro y estable de encuentro que reduce el aislamiento, promueve la participación social y fomenta relaciones horizontales. Su enfoque puramente artístico pone en práctica una combinación de dimensiones físicas, emocionales, sociales y expresivas, abordando simultáneamente tanto los efectos motores de la enfermedad como las consecuencias psicosociales del aislamiento. El carácter transformador y replicable del programa lo convierte en un recurso valioso para la mejora del bienestar y la cohesión comunitaria en diferentes territorios y asociaciones.

2. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta buena práctica es una intervención cultural-artística comunitaria que integra movimiento, música, creatividad y vínculo social para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad de Párkinson (PcP). Danza para el Parkinson no es una terapia; es una forma de danza comunitaria con resultados provados beneficiosos. Se estructura en sesiones grupales, inclusivas y accesibles, dirigidas por profesionales de la danza formados específicamente, e incorpora a familiares y cuidadores que no solo refuerzan la percepción de seguridad, la adherencia y el sentido de pertenencia; proporcionan un entorno de relación lúdica, alejada de todo ámbito de cuidado, que tiene efectos positivos en las relaciones entre cuidadores y personas con Parkinson. Su diseño permite abordar simultáneamente dimensiones físicas, cognitivas, emocionales, sociales e identitarias, con especial énfasis en la reducción de la soledad no deseada mediante la creación de comunidades de práctica sostenidas en el tiempo.

Fundamentos y antecedentes

El programa se inspira en la experiencia internacional de Dance for PD®. Parte de una idea sencilla pero brillante: “si una bailarina es especialista en el equilibrio, el movimiento y el encadenamiento de pasos, aprender a pensar como una bailarina tiene que ser beneficioso para una persona con Parkinson”. A partir de este pensamiento comenzó la colaboración entre la Asociación de Personas con Parkinson de Brooklyn y Marc Morris Dance Group, una de las compañías emblemáticas de la Danza contemporánea en Estados Unidos hace casi 50 años. Así comenzó el trabajo de compañías e instituciones culturales que han validado la pertinencia de la danza para PcP en más de treinta países. En España, la Asociación de Profesionales de la Danza en la Comunidad de Madrid (APDCM) impulsa desde 2014 seminarios, pilotos y, desde 2018, programas permanentes en colaboración con asociaciones de Párkinson de la Comunidad de Madrid, Cataluña y Andalucía. Esta trayectoria ha permitido consolidar equipos profesionales y adaptar el enfoque a la realidad local, manteniendo valores de accesibilidad, inclusión, calidad artística y colaboración entre la comunidad de profesionales de la danza y la labor sociosanitaria que desarrollan las asociaciones locales.

Objetivo general:

Mejorar la calidad de vida, la autonomía personal y funcional, el bienestar emocional y la participación social de PcP mediante una práctica artística estructurada y continuada que actúe sobre la movilidad, el equilibrio, la coordinación, la atención, en el ámbito individual y la construcción de vínculos significativos desde una perspectiva de socialización y comunidad.

Principios básicos del proyecto

Del planteamiento del proyecto, deviene este decálogo en el que se fundamenta la práctica de la actividad:

- 1) Bailar por bailar, por lo beneficioso de bailar.
- 2) Bailar coreografías y bailes reales, montadas por profesionales y artistas experimentados que dominan lo que están transmitiendo.
- 3) Buscar el desarrollo mental y físico a través de la vivencia de una experiencia artística (no una instrucción en respuesta a una sintomatología).
- 4) Establecer metas estéticas y expresivas sin búsqueda de la “perfección artística”.
- 5) Hacer hincapié en el uso de imágenes para evocar una amplia gama de calidades de movimiento contrastadas y específicas.
- 6) Integrar estilos de baile específicos e identificables cuya técnica ya incluye intrínsecamente el desarrollo de la fuerza, el equilibrio, la coordinación, el ritmo y la armonía.
- 7) Expresar las emociones y la exploración de la imaginación a través de la coreografía específica, la improvisación estructurada, y la narración física.
- 8) Bailar juntos en círculo, en línea, en parejas y grupos y apoyarnos mutuamente como comunidad.
- 9) Desarrollar pensamiento coreográfico. (Resolución de problemas, conseguir llegar del punto A al B lógicamente, es decir adquisición de conceptos coreográficos al servicio de las AVDs, y utilización del baile como herramienta cognitiva).
- 10) Hacer hincapié en el carácter esencialmente alegre de la danza.
- 11) Incluir cónyuges, amigos, socios y cuidadores en la sesión.
- 12) Mejorar las AVDs, las relaciones sociales, así como la autonomía personal de los participantes.

Resultados de la práctica tanto personales como comunitarios

1. Incremento en la movilidad percibida y la conciencia corporal a través de secuencias progresivas que transitan de la silla a la barra y al centro.
2. Fortalecimiento del equilibrio y la coordinación mediante patrones rítmicos y frases coreográficas con apoyos visibles y táctiles.
3. Mejora de funciones cognitivas (atención, memoria de trabajo, planificación) con pensamiento coreográfico y resolución de problemas en movimiento.
4. Reducción de la soledad no deseada promoviendo interacciones horizontales, actividades en pareja o grupo y la participación de cuidadores.
5. Refuerzo de la identidad más allá del diagnóstico mediante experiencias estéticas y expresivas.
6. Aumento de la adherencia a actividades significativas y la continuidad temporal en programas de mantenimiento físico y emocional, previniendo el abandono relacionado con la evolución de la enfermedad.
7. Desarrollo de capacidades locales para la replicación mediante formación, acompañamiento y evaluación.

Población destinataria y criterios de accesibilidad

El programa está dirigido a personas con Parkinson (PcP) de distintos grados de afectación sin requerir experiencia previa en danza. Se promueve la inclusión de familiares y cuidadores, fomentando espacios de relación alejados de todo ámbito de cuidado. Las sesiones se realizan en espacios accesibles, sin barreras arquitectónicas, con sillas estables y equipo de música. La propuesta garantiza adaptaciones para diversidad funcional, incluyendo opciones íntegramente en silla y apoyos graduales para la bipedestación y los desplazamientos.

Metodología y estructura de la práctica

Las sesiones siguen una progresión estándar: calentamiento y ejercicios sentados; trabajo de pie con apoyo (silla, barra o pared); y práctica en el centro orientada a la fluidez, el ritmo y el disfrute colectivo. El diseño metodológico emplea imágenes evocadoras, narración física, improvisación estructurada y coreografías identificables

cuyos principios técnicos favorecen fuerza, ritmo, alineación y coordinación. Se fomenta el “diamante de la dificultad”: lo más complejo se construye mientras existe mayor soporte; en el centro se simplifica para priorizar equilibrio, gracia y placer de bailar. La co-docencia con ayudantes aumenta la seguridad y la capacidad de adaptación.

Estrategias de intervención frente a la soledad

Para prevenir y reducir la soledad no deseada, se trabaja en cuatro capas:

- a. Estructural, creando grupos estables con sesiones periódicas a lo largo de ciclos de 50–60 clases.
- b. Relacional, integrando “momentos de vínculo” al inicio y cierre, bailes en círculo y dinámicas de apoyo mutuo.
- c. Identitaria, visibilizando a las personas como bailarinas y no solo como pacientes.
- d. Comunitaria, conectando las clases con teatros, compañías y eventos culturales para ampliar redes y reconocimiento social.

Seguridad y cuidado

El enfoque prioriza la construcción de confianza a partir del conocimiento cercano del grupo: se identifican necesidades individuales, se ajusta el desafío, se usan invitaciones personalizadas y se promueve la comunicación abierta sobre límites. La presencia de familiares y profesionales de las asociaciones multiplica “ojos y oídos”. La planificación contempla transiciones seguras, hidratación, pausas y alternativas a cualquier propuesta motriz.

Equipo profesional y formación

Los equipos suelen contar con uno o varios artistas-docentes, con perfiles diversos: desde maestros de danza y/o coreógrafos con conexperiencia en arte comunitaria hasta bailarines y/o coreografos con bagaje en enseñanza a colectivos diversos. La formación incluye el estudio del enfoque Dance for PD®, prácticas supervisadas, actualización de repertorios y desarrollo de capacidades para la evaluación participativa.

Evaluación e indicadores de seguimiento

La evaluación combina instrumentos cuantitativos y cualitativos. Se aplican cuestionarios al inicio, medio y fin del ciclo para documentar cambios en movilidad percibida, confianza al desplazarse, equilibrio funcional, bienestar emocional, participación social y percepción de soledad. Se registran asistencia, continuidad y satisfacción. Cualitativamente, se recogen relatos de experiencia, observaciones de clase y microhistorias de transferencia a actividades de la vida diaria.

Principales logros observados

“Aquí ya no somos pacientes, solo bailarines”

(testimonio de una persona con Parkinson participante en el programa)

Las asociaciones colaboradoras reportan que las personas con Parkinson experimentan mejoras en la propiocepción motora y la conciencia corporal; mayor estabilidad al ponerse de pie, sincronización con la música y fluidez en el encadenamiento de movimientos. Se ha observado mejoras del estado de ánimo, disminución de ansiedad, ampliación de redes de apoyo y mayor continuidad en la participación en actividades tanto artísticas como terapéuticas. La identificación como “bailarines” emerge como eje protector frente al estigma, fortaleciendo la voz propia y el orgullo de pertenencia. En el plano comunitario, las alianzas con compañías e instituciones culturales han potenciado visibilidad y sostenibilidad.

Enfoque de diversidad e inclusión

La incorporación de familiares y cuidadores permite incorporar dinámicas que mitigan la sobrecarga de cuidados, promueven la expresión emocional segura y facilitan la participación de quienes han perdido rol laboral o social por convivir con la enfermedad de Parkinson, como persona afectada o como cuidador y/o familiar. Se impulsa la inclusión intergeneracional y la diversidad de trayectorias culturales, con repertorios musicales y estéticos que sean representativos para las personas participantes.

Sostenibilidad y gobernanza del programa

El modelo se apoya en alianzas entre asociaciones de PcP, organizaciones de danza, instituciones culturales y administraciones locales. La sostenibilidad combina financiación pública, apoyos de entidades culturales, aportaciones de asociaciones y proyectos europeos. La gobernanza participativa incluye reuniones periódicas con asociaciones, devolución de resultados y co-diseño de mejoras. La comunicación emplea campañas en fechas clave y actividades abiertas.

Replicabilidad y escalado territorial

El programa es replicable en contextos urbanos y rurales gracias a su estructura modular, requisitos materiales sencillos y adaptabilidad metodológica. La estrategia de escalado contempla: mapeo de asociaciones locales, formación de equipos, pilotos de 12 sesiones con evaluación ligera, consolidación a 50–60 sesiones anuales y creación de redes territoriales para compartir repertorios y aprendizajes. En zonas rurales, la itinerancia y la colaboración con ayuntamientos y diputaciones permiten superar barreras de acceso.

Innovación social y valor añadido cultural

La innovación reside en situar la práctica artística como dispositivo integral de salud comunitaria. La combinación de coreografía, improvisación, música y dispositivos de cuidado genera un entorno motivador y con sentido. El contacto con compañías nacionales de danza y la participación en funciones abiertas refuerzan reconocimiento social y permanencia.

Lecciones aprendidas

1. La continuidad temporal consolida beneficios y vínculos.
2. La co-docencia, cuando es posible, y la participación de cuidadores aumentan seguridad y adherencia.
3. Material breve, claro y repetible facilita memorización y logro.
4. Diversidad musical y de estilos amplía puertas de entrada.
5. Evaluación ligera pero constante aporta evidencia para financiación y mejora.

6. La conexión con agentes locales (tanto culturales, como institucionales, tanto de la administración como de la sociedad civil) potencia sostenibilidad y propósito.
7. Ritualizar bienvenida y despedida reduce soledad y fija pertenencia.

Riesgos y mitigación

Entre los riesgos destacan: fluctuaciones motoras, fatiga, caídas y desmotivación. Se mitigan con calentamientos graduales, apoyos físicos, pausas, opciones sentadas, comunicación continua y cultura del cuidado mutuo.

Articulación con el ecosistema sociosanitario

El programa se coordina con asociaciones de PcP, servicios municipales y profesionales de neurología, fisioterapia y trabajo social. Esta articulación facilita derivaciones informadas y coherencia con otros recursos. La práctica no sustituye tratamientos clínicos; los complementa con una propuesta significativa que incide en motivación, participación y redes de apoyo. Danza para el Parkinson no es una terapia, es una forma de danza comunitaria que proporciona beneficios a la comunidad de personas que conviven con Parkinson.

La visión de futuro pasa por consolidar una red nacional, la creación de una Red Europea, que ponga en comunicación las iniciativas en el continente y se articule con la Red Internacional de Dance for PD®, fortaleciendo estándares de calidad, intercambio de repertorios y evaluación comparativa. La medición de resultados con indicadores comunes y la publicación de informes accesibles permitirá una mejor interconexión con la comunidad sanitaria. En paralelo, se promoverán residencias artísticas que co-creen piezas de danza comunitaria con PcP.

Danza para el Parkinson y Prevención de la Soledad es una práctica viable y escalable que coloca la cultura en el centro de la salud comunitaria. Su potencia radica en una metodología estructurada, equipos especializados, alianzas sólidas y evaluación constante, junto a un principio claro: bailar juntos para reconectar con el propio cuerpo, con los demás y con la vida cotidiana más allá del diagnóstico.

3. ÁMBITO TERRITORIAL Y RURALIZACIÓN

Local	
Provincial	
Autonómico y regional:	
Estatal	X
Unión Europea/ Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Alcorcón (Madrid) – Aparkam Aranjuez (Madrid) – Asociación Parkinson Aranjuez TARAY Leganés (Madrid) – Aparkam Madrid (ciudad) – Asociación Párkinson Madrid Móstoles (Madrid) – Asociación Parkinson Móstoles L'Hospitalet de Llobregat / Baix Llobregat (Cataluña) Asociación de Bollullos de la Mitación (Andalucía)	
TERRITORIAL Y RURALIDAD Esta buena práctica es replicable en entornos rurales porque requiere infraestructura mínima, como una sala diáfana accesible, sillas estables y equipo de música, recursos disponibles en la mayoría de espacios comunitarios rurales. Su metodología basada en grupos reducidos, progresión segura y participación activa de familiares y cuidadores facilita la implantación en territorios con menor densidad poblacional, donde el acceso a actividades culturales, sociales y de estimulación física suele ser limitado. Además, su enfoque comunitario fortalece redes locales de apoyo, un elemento esencial en zonas con riesgo de despoblación, ofreciendo un recurso sostenible, adaptable y de alto impacto para combatir la soledad no deseada.	Sí

4. JUSTIFICACIÓN

La experiencia de vivir con la enfermedad de Párkinson trasciende lo motor y pone en juego dimensiones físicas, emocionales, sociales e identitarias que, combinadas, erosionan la autonomía percibida y el sentido de pertenencia. No es solo la rigidez, la lentitud o el temblor: es el impacto acumulativo de la inseguridad para desplazarse, la pérdida de rol social y la percepción de ser definido por un diagnóstico. Todo ello favorece procesos de retirada y desconexión que agrandan la vivencia de soledad no deseada. En este contexto, una intervención que articula movimiento, música, creatividad y comunidad ofrece una respuesta integral, accesible y sostenida en el tiempo. Danza para el Párkinson y Prevención de la Soledad se justifica precisamente por su capacidad de operar simultáneamente sobre el cuerpo, la emoción, la identidad y el vínculo, generando condiciones propicias para que emerja la agencia personal y se reorganice la vida cotidiana con más opciones y apoyos.

Desde la perspectiva de las necesidades reales, la propuesta parte de constatar que muchas personas que conviven con la enfermedad disminuyen progresivamente su participación en actividades significativas por miedo a caídas, fatiga, estigma o falta de recursos cercanos. La reducción de salidas, encuentros y proyectos compartidos deteriora el estado de ánimo y el tejido relacional, incrementando el riesgo de soledad emocional y social. La intervención que aquí se presenta construye, de forma práctica, un “lugar seguro” donde el cuerpo es posibilidad y no solo límite; donde el encuentro se da entre iguales y se habilita un sentido positivo de identidad: no “pacientes”, sino bailarinas y bailarines que avanzan por metas expresivas alcanzables, en comunidad. Este desplazamiento simbólico —de la categoría clínica a la pertenencia artística y social— se traduce en motivación, adherencia y mejora del bienestar subjetivo.

La lógica de las sesiones responde a una arquitectura que prioriza la seguridad y el cuidado. La progresión de la silla al apoyo y de ahí al centro de la sala, acompañada por imágenes evocadoras, coreografías identificables e improvisación estructurada, permite calibrar el desafío y adaptar la propuesta a la diversidad del grupo. Mientras el trabajo sentado y en apoyo construye capacidad y confianza, el tramo final en el centro facilita enfocarse en equilibrio, fluidez y disfrute compartido. El “diamante de la dificultad” sintetiza este enfoque: lo complejo se instala cuando hay mayor soporte y, al cerrar, se simplifica para que la experiencia termine con sensación de competencia y placer. Esta ingeniería didáctica es clave para reducir riesgos, aumentar la autoeficacia y reforzar una cultura de cuidado mutuo.

La participación activa de familiares y cuidadores potencia el dispositivo. Su presencia no es un añadido logístico, sino un vector de sostén afectivo y técnico: multiplica “ojos y oídos”, refuerza la seguridad en transiciones y, sobre todo, amplía la red de apoyo más allá del aula, pues aquello que se aprende y se siente en sesión se traslada al hogar y al barrio. Incorporar a quienes cuidan disminuye la sobrecarga percibida, mejora la comunicación cotidiana y convierte la práctica en un ritual compartido que anuda vínculos. A su vez, la co-docencia (dos personas alternando la conducción con una mirada permanente al grupo y una o dos más apoyando en desplazamientos o dúos) garantiza que el ritmo de la sesión se mantenga sin sacrificar atención personalizada.

El enfoque metodológico trabaja con metas estéticas y expresivas, no con protocolos clínicos. Esta decisión es estratégica: al situar el logro en la expresión y la musicalidad — y no en un “rendimiento terapéutico” — se desactivan ansiedades por “hacer bien” y se habilita la creatividad como vía de aprendizaje motor y cognitivo. La práctica estimula la atención, la memoria secuencial y la planificación a través del llamado “pensamiento coreográfico”, que en la vida cotidiana se traduce en organizar acciones, resolver caminos y ejecutar encadenamientos con mayor claridad (levantarse, girar, iniciar la marcha, ajustar el equilibrio al cambiar de superficie). El repertorio incluye estilos diversos — desde ballet o contemporáneo hasta tango o danzas urbanas — porque cada gramática corporal ofrece oportunidades distintas para ritmo, peso, proyección espacial y coordinación. La variedad amplía puertas de entrada, respeta preferencias culturales y mantiene la motivación a lo largo de ciclos prolongados.

El programa no actúa en el vacío: se ancla en un ecosistema cultural y comunitario. La colaboración con asociaciones de Parkinson, compañías y equipamientos públicos permite disponer de espacios accesibles, sostener calendarios regulares y visibilizar el trabajo en fechas y escenarios emblemáticos (por ejemplo, en jornadas vinculadas a compañías nacionales en el Día Mundial del Parkinson). Este diálogo con instituciones reconoce la cultura como un bien público con función social y legitima la práctica ante participantes, familias, profesionales sociosanitarios y la ciudadanía. A nivel de sostenibilidad, la combinación de financiación pública, aportaciones de entidades culturales y la implicación de las asociaciones crea un mix viable que resiste la estacionalidad y fomenta la continuidad.

En relación con la diversidad de trayectorias y roles, la propuesta atiende diferencias de género y ciclo vital. Se observan barreras específicas para mujeres —vinculadas a sobrecarga de cuidados e invisibilización— y para hombres —asociadas a pérdida de rol laboral y dificultades para expresar vulnerabilidad—. El formato grupal sostiene el compromiso, reduce el aislamiento y ofrece espejos positivos: cada avance individual

obtiene reconocimiento compartido, alimentando la autoestima. Esta dimensión identitaria es crucial para contrarrestar el “yo reducido al diagnóstico”: bailar resignifica el cuerpo, la voz y la presencia en el mundo.

La evaluación continua constituye otra razón de peso para justificar la práctica. Con cuestionarios al inicio, mitad y cierre de ciclo, registros de satisfacción y relatos de experiencia, el equipo documenta cambios en movilidad percibida, confianza al desplazarse, equilibrio, estado de ánimo, participación social y percepción de soledad. Este seguimiento, sencillo pero constante, permite mejorar la propuesta, ajustar intensidades, evidenciar resultados ante financiadores y, sobre todo, devolver a las personas participantes una lectura comprensible de su propio proceso. La existencia de una literatura internacional creciente sobre danza y Párkinson —con mejoras reportadas en funciones motoras, cognitivas y calidad de vida— respalda la pertinencia del enfoque y anima a sostener la práctica a largo plazo, sin confundirla con un sustituto de la atención clínica, sino como un complemento significativo y motivador.

La implantación en diferentes territorios confirma su adaptabilidad. Las necesidades materiales son básicas (sala diáfana y accesible, sillas estables, equipo de música), lo que facilita la puesta en marcha en sedes asociativas, centros cívicos, teatros o espacios municipales. El modelo permite escalar por etapas: pilotos de 12 sesiones para socializar la práctica, consolidación anual de 50–60 sesiones para fijar hábitos y red territorial para intercambio de repertorios y apoyos mutuos. Esta modularidad convierte a la propuesta en una herramienta realista para localidades con recursos desiguales y, especialmente, para contextos donde la oferta cultural y de encuentro es limitada. De hecho, la experiencia en municipios de menor tamaño indica que la clase de danza puede operar como dinamizador comunitario, articulando vecindad, asociaciones y servicios, y devolviendo centralidad a las personas mayores en la vida pública.

Otro argumento de justificación es su alineamiento con enfoques que promueven capacidades y participación activa. Poner el acento en lo que la persona puede —en lugar de fijarla en sus limitaciones— reactiva el deseo de hacer, de estar y de compartir. La música y el ritmo funcionan como andamiaje atencional y motor; la coreografía, como estructura comprensible para ordenar acciones; la improvisación, como espacio para experimentar sin juicio. En conjunto, el dispositivo crea una experiencia con sentido: no se “va a rehabilitarse”, se va a bailar con otras personas, a formar parte de algo que convoca alegría y orgullo. Este plus simbólico sostiene la continuidad, clave para que los resultados no se diluyan.

Por último, la práctica incorpora una visión de futuro que fortalece su justificación: la construcción de una red interconectada con iniciativas nacionales e internacionales, la estandarización de indicadores de impacto y la apertura de procesos de co-creación escénica con PcP. Todo ello proyecta el trabajo hacia escenarios de mayor visibilidad, financiación y aprendizaje compartido, y consolida un marco de calidad que trasciende proyectos aislados. La suma de metodología robusta, equipos especializados, gobernanza participativa y evaluación constante explica por qué Danza para el Parkinson y Prevención de la Soledad es una respuesta pertinente, eficaz y sostenible frente a necesidades complejas que se manifiestan en el día a día de las personas y sus entornos.

En síntesis, la práctica se justifica porque aborda, de manera integrada y concreta, los factores que mantienen el aislamiento y limitan la autonomía: proporciona un entorno seguro para moverse y expresarse, activa la motivación, reconstruye identidad y pertenencia, y despliega comunidad alrededor del baile. Donde habían dudas y silencios, instala confianza y conversación; donde había rutas estrechas, abre caminos accesibles a través del arte. Y lo hace con recursos razonables, equipos preparados y alianzas que cuidan la continuidad.

5. RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Al menos un Artistas-docentes por grupo: Maestra o maestro de danza, Coreógrafa/o, o Bailarín/bailarina con experiencia en docencia a colectivos diversos.
- Acompañantes, familiares, cuidadores ..., son bienvenidos.
- Profesionales de las asociaciones de Párkinson y personal voluntario (opcional y recomendable).

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Sala diáfana y accesible.
- Sillas estables.
- Equipo de música.
- Climatización y buena iluminación.
- Acceso a baños accesibles.
- Superficies de apoyo.



6. PERFIL DEL DESTINATARIO

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Familias	
Profesionales	
Sociedad en general	
Otro/s	

La buena práctica se dirige principalmente a personas que viven con la enfermedad de Párkinson, independientemente del grado de afectación (Hoehn & Yahr I–IV), abarcando desde quienes mantienen autonomía en la marcha hasta personas que requieren apoyos o realizan la práctica íntegramente sentadas. Se incorpora de forma activa a familiares, cuidadores y acompañantes, quienes participan dentro de la sesión para reforzar la seguridad, favorecer la cohesión del grupo y contribuir a la construcción de vínculos significativos. Se contempla la participación de personas mayores, dado que la EP es prevalente en este grupo, y de personas con discapacidad, puesto que la enfermedad genera limitaciones motoras, cognitivas y emocionales que impactan en la autonomía funcional. Asimismo, la práctica resulta adecuada para entornos rurales, donde las oportunidades culturales y comunitarias son más limitadas y donde el riesgo de soledad no deseada puede ser más elevado. El programa garantiza accesibilidad, acompañamiento y participación plena de todas las personas.

7. INNOVACIÓN

La innovación central de Danza para el Parkinson y Prevención de la Soledad radica en situar la práctica artística —y específicamente la danza— como un eje vertebrador de salud, autonomía, identidad y comunidad en personas que viven con una enfermedad crónica y progresiva. A diferencia de intervenciones de corte clínico o rehabilitador, esta propuesta desplaza el foco hacia la experiencia estética, el disfrute y el vínculo, entendiendo que la creatividad constituye una vía poderosa para generar bienestar, mejorar la movilidad y combatir la soledad no deseada. Esta perspectiva integra arte, salud y comunidad en un mismo dispositivo, combinando rigor metodológico con sensibilidad social.

El programa introduce elementos innovadores en varios planos: en el plano metodológico, propone una estructura progresiva —silla, apoyo, centro— diseñada para garantizar seguridad y accesibilidad mientras se amplía la capacidad de movimiento. Esta progresión se articula mediante el llamado “diamante de la dificultad”, que permite colocar los retos más complejos cuando existe mayor soporte y cerrar la sesión desde la fluidez y el placer por bailar, consolidando una experiencia emocional positiva y sostenida en el tiempo. La metodología incorpora imágenes evocadoras, narración física, improvisación estructurada y coreografías procedentes de múltiples estilos, lo cual amplía la estimulación cognitiva, fortalece la atención y facilita la transferencia a actividades de la vida diaria.

Otro aspecto fundamental de innovación es la posibilidad de co-docencia. Si bien lo habitual es que un solo artista dirija las sesiones, el modelo de trabajo con tres o cuatro artistas-docentes permite combinar competencias técnicas, sensibilidad artística, criterio de seguridad y apoyo individualizado. Esta estructura multiplica la capacidad de observación, adaptación y respuesta ante las necesidades de cada participante, especialmente en transiciones, desplazamientos o momentos de fatiga. La presencia activa de familiares, cuidadores y personal asociado introduce un nivel adicional de seguridad y acompañamiento, a la vez que genera nuevos vínculos relacionales y reduce la experiencia de aislamiento en la vida cotidiana.

El programa también innova al incorporar el **pensamiento coreográfico** como herramienta cognitiva aplicada. La práctica introduce de manera implícita la resolución de problemas motores, la secuenciación de movimientos, la orientación espacial y la coordinación rítmica, se estimulan procesos cognitivos superiores que influyen directamente en la autonomía personal. La danza se convierte así en un espacio para

ejercitar atención, memoria, planificación y creatividad de forma integrada, accesible y significativa.

La innovación social del proyecto se expresa en su capacidad para construir **comunidad**. Las sesiones están concebidas como espacios estables de encuentro que promueven apoyo mutuo, reconocimiento entre iguales y sentido de pertenencia. La identidad artística opera como un factor protector que desplaza la mirada centrada en la enfermedad hacia el disfrute y el logro compartido. De este modo, la danza se convierte en un mecanismo eficaz para reducir la soledad emocional y social, favoreciendo relaciones horizontales y sostenidas en el tiempo.

La buena práctica incorpora una visión de **innovación estructural**: creación de redes territoriales, colaboración con compañías artísticas nacionales e internacionales, impulso de sesiones en fechas relevantes y proyección hacia una red europea. Estas acciones afianzan estándares de calidad, promueven el intercambio profesional y amplían el alcance comunitario del programa, consolidándolo como una experiencia transformadora, sostenible y replicable.

8. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados cualitativos

La implementación de Danza para el Parkinson y Prevención de la Soledad ha generado mejoras significativas en la experiencia física, emocional, social e identitaria de las personas participantes. Las asociaciones colaboradoras reportan un incremento notable en la autoeficacia motora, mayor seguridad al ponerse de pie y al desplazarse dentro y fuera de la sesión, así como fluidez en la coordinación con la música y en el encadenamiento de movimientos. Estas mejoras se traducen en más confianza para afrontar actividades de la vida diaria.

En el plano emocional, se registran mejoras en el estado de ánimo, disminución de ansiedad, aumento de motivación y fortalecimiento de la autoestima a través de la experiencia estética y la identidad como “bailarines”. La práctica contribuye también a reducir la soledad no deseada, al consolidar redes de apoyo, generar relaciones horizontales entre iguales y reforzar la pertenencia a un grupo estable.

En la dimensión social, se observa mayor participación comunitaria, ampliación de contactos significativos y continuidad en la asistencia incluso tras períodos vacacionales. Además, las sesiones compartidas entre PcP y familiares/cuidadores mejoran la comunicación mutua y reconfiguran positivamente los vínculos de cuidado.

Finalmente, en el ámbito identitario, la práctica permite que las personas participantes se reconozcan desde capacidades y logros artísticos, desplazando la identidad centrada en la enfermedad y favoreciendo una visión más amplia, activa y creativa de sí mismas.

Resultados cuantitativos

El programa utiliza cuestionarios al inicio, mitad y final del ciclo para medir cambios en aspectos como movilidad percibida, confianza al desplazarse, bienestar emocional, participación social y experiencia de soledad. Aunque el documento no proporciona cifras exactas, sí recoge que estos instrumentos permiten documentar la evolución física y anímica de participantes y asociaciones, registrando mejoras continuas en los indicadores mencionados y consolidando evidencia sobre su impacto.

Además, estudios citados en el documento respaldan los beneficios de la danza en parámetros como función física, movilidad, equilibrio, calidad de vida y cognición, confirmando la eficacia de este tipo de intervenciones en colectivos con Parkinson. Ejemplos incluyen revisiones exhaustivas y ensayos clínicos que demostraron mejoras motoras, cognitivas y emocionales tras la práctica regular de danza.

LINKS DE INTERÉS

- Documental Danza para el Parkinson (APDCM): “Que nos traspase el aire”:
<https://www.youtube.com/watch?v=4QZ21qzUxBY>
- Experiencias “Que nos traspase el aire”:
https://drive.google.com/file/d/1XgWy310zYbM_rV_dN9pZtVxD0u_zJQzF/view
- APDCM Parkinson 2025:
https://drive.google.com/file/d/1TZvWZyMq7S0ChtSln_GD8er-UQLvo6PZ/view?usp=drive_link
- Video explicativo (inglés):
<https://vimeo.com/688608666?fl=pl&fe=vl>
- Compañía Nacional de Danza: Celebración del Día Mundial del Parkinson de las personas que participan en el Programa Danza para el Parkinson con las compañías nacionales: Ballet Nacional de España y Compañía Nacional de España:
<https://cndanza.inaem.gob.es/somos-cnd/diversidad-igualdad-e-inclusion/danza-para-el-parkinson/>

Documento elaborado por la **Fundación Padrinos de la Vejez** a partir de información pública y fuentes oficiales, en el marco del programa **MAPinSOL**.

Financia: **IMSERSO**, mediante subvención del régimen general en el área de atención a personas mayores.

