

# Danza Creativa para personas con Alzheimer: una experiencia educativa

Ponencia de:  
**Dra. SUSANA  
PÉREZ  
TESTOR**

Docente e investigadora  
Miembro de la Asoc. E. Dmási  
Conservatori Superior de  
Danza, Institut del Teatre  
Blanquerna,  
Universidad Ramón Llull  
[peretzts@institutdelteatre.cat](mailto:peretzts@institutdelteatre.cat)

Danza Creativa para personas con Alzheimer nace con una doble voluntad, por un lado diseñar e impartir una clase de Danza Creativa para aplicar los beneficios que la danza puede ofrecer a un grupo de personas con Alzheimer y por otro lado proporcionar un rol activo y protagonista, en un entorno real, a un grupo de estudiantes. Participaron 8 estudiantes del Conservatorio Superior de Danza (CSD) del Institut del Teatre (IT) de la especialidad de Pedagogía y 14 personas diagnosticadas de Alzheimer de la Asociación de Familiares del Alzheimer de Barcelona (AFAB). Se obtuvo información para diseñar e impartir la clase de danza, a partir de la recogida básica de datos, entrevistas y revisión de publicaciones especializadas. Se estructuró la clase en 7 grupos de ejercicios: presentación, ejercicios de calentamiento y técnica, improvisación, coreografía, marcha rítmica, relajación, despedida. Podemos destacar que este tipo de proyectos permiten que el aprendizaje basado en el modelo de Aprendizaje Servicio (ApS) sea significativo para los estudiantes y aporte bienestar a todos los participantes centrándonos en el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP).

**Palabras clave:** Danza Creativa, Alzheimer, aprendizaje servicio, aprendizaje significativo, atención centrada en la persona.

Creative Dance for people with Alzheimer was born with two goals. On the one hand, to design and teach a Creative Dance class for applying the benefits that dance can offer to a group of people with Alzheimer and, on the other hand, to provide an active and leading role, in a real environment, to a group of students. A total of 8 Institut del Teatre (IT) teacher-education students of the Conservatori Superior de Danza (CSD) and 14 people diagnosed with Alzheimer of the Asociación de Familiares del Alzheimer (AFAB) participated. Information was obtained to design and teach the dance class from collecting data, environment considerations and the interaction of the individual. The class was structured in 7 groups of exercises: presentation, warm-up and technique exercises, improvisation, choreography, rhythmic motion, relaxation and farewell. We can highlight that this type of projects allow the model-based Service-Learning learning be meaningful for the students and provide welfare to all the participants focussing on the Person-Centred Care model.

**Key words:** Creative Dance, Alzheimer, service-learning, meaningful learning, person-centred care.

## Introducción

Desde 1950 el envejecimiento de la población se ha ido incrementando progresivamente en casi todos los países del mundo. El envejecimiento implica una serie de cambios que son inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo. Uno de los trastornos más comunes es el de la demencia. Cada año la población mundial afectada aumenta en 9,9 millones, siendo un 60% de los casos diagnosticados de Alzheimer. El Alzheimer es una enfermedad degenerativa del cerebro, generalmente de naturaleza progresiva, que repercute en la actividad cotidiana de la persona afectada. No es solo una enfermedad de la vejez, ya que hay casos que se inician antes de los 65 años (Prince, Wimo, Guerchet, Ali, Wu y Prina, 2015). Ante esta situación y desde la disciplina de la danza hemos creado el proyecto Danza Creativa para personas con Alzheimer, el cual forma parte de un proyecto más amplio llamado "Bailando con el Alzheimer".

Los objetivos generales del proyecto tienen una doble intención: por un lado diseñar e impartir una clase de Danza Creativa para personas con Alzheimer fundamentado en la Atención Centrada en la Persona y por otro lado proporcionar un rol activo y protagonista, en un entorno real, a estudiantes de danza fundamentado en la metodología Aprendizaje Servicio (ApS).

Se escogió la Danza Creativa porque favorece la toma de conciencia corporal, el aumento del repertorio de movimientos en cantidad y calidad e impulsa la exploración de nuevos movimientos conservando la espontaneidad de los participantes (Laban, 1994; Kaufmann, 2006; Pérez-Testor y Griñó, 2013; Dinold, 2014).

El modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) está fundamentado en Tom Kitwood (2003) pionero en la aplicación de la ACP en personas con demencia. Se entiende que la persona debe ser cuidada partiendo de todas sus necesidades, incluyendo la de pertenencia social, o la de sentirse querido y aceptado por aquellos que le rodean. Estas necesidades están presentes en todo ser humano, sin embargo cuando la demencia está presente, es responsabilidad de los profesionales y cuidadores informales ayudar a que las personas puedan mantener un estado de bienestar óptimo (Vila-Miravent, Villar, Celdrán y Fernández, 2012). A menudo, debido a la propia demencia, es difícil que las personas afectadas puedan mantener la atención en una actividad, pero la presencia de otras personas, en este caso las estudiantes, es un gran facilitador para mantener la implicación y evitar la desvinculación.

El modelo de Aprendizaje Servicio (ApS) es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y servicio a la comunidad en un solo proyecto (Pérez-Testor, Sebastiani, Solá, Arranz, Sánchez, Campos y Martín, 2014).

## Método

### Participantes

Participaron 8 mujeres estudiantes que cursaban la asignatura de Psicología del desarrollo, en el Conservatorio Superior de Danza (CSD) del Institut del Teatre (IT) de Barcelona y 14 personas, 12 mujeres y 2 hombres diagnosticadas de Alzheimer, en fase 4 de la Global Deterioration Scale (GDS) o Escala de Reisberg (Reisberg, Ferris y de León, 1982) de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Barcelona (AFAB), de 83 años ( $\pm 10$ ) de media de edad. Todos los participantes fueron previamente informados, así como los profesionales del centro y los tutores, sobre el estudio y de todos ellos se obtuvo el consentimiento informado.

### Instrumentos

Para el diseño de la clase de Danza Creativa:

1. Se utilizó una cámara de vídeo digital Sony HDR-CX160E para grabar imágenes con la finalidad de poder recuperar y analizar ejercicios y conductas de los participantes durante el proceso.
2. Se elaboraron entrevistas con tres especialistas de la AFAB: Cristina Puig fisioterapeuta; Pilar Aceituno, terapeuta ocupacional y Sonia Maymó neuropsicóloga, que nos informaron sobre la enfermedad de Alzheimer y las características particulares del grupo.
3. Se revisaron publicaciones fundamentadas en temas de Alzheimer, Danza Creativa, Aprendizaje Servicio y Atención Centrada en la Persona.

### Procedimiento

Para llevar a cabo la recogida de datos, se desarrolló el proceso en 4 fases:

#### Fase 1. Toma de contacto en la AFAB

Se presentó formalmente el grupo de personas con Alzheimer de la AFAB al grupo de estudiantes del CSD del IT. Compartieron una clase de psicomotricidad y de manera progresiva y espontánea todas las personas se fueron conociendo personalmente.

#### Fase 2. Preparación de la Jornada en el IT

En clase de Psicología del desarrollo, estudiantes y profesora pudimos compartir las sensaciones que nos había provocado la fase 1, recuperar la información que habíamos recibido a partir de los apuntes tomados durante la visita a la AFAB, visionar el reportaje audiovisual elabo-



**Imagen 1:** Visita a la AFAB. Raquel, Cristina, Evangelina, María, Anna, Aina, Marina, Susana y Mari Carmen

rado y revisar publicaciones. Todo el material que conseguimos nos ayudó a conocer las características de la enfermedad y obtener recomendaciones básicas para diseñar un taller práctico adaptado a las necesidades del colectivo receptor de la intervención.

### Fase 3. Presentación del taller en la AFAB

El grupo de estudiantes impartió una clase de Danza Creativa a las personas con Alzheimer.



Imagen 2: Compartiendo ejercicios en la AFAB

### Fase 4. Visita al Institut del Teatre

El grupo de personas con Alzheimer realizó una breve visita al Museo del IT, observó un ensayo del grupo IT Dansa y participó en una clase de Danza Creativa impartida por el grupo de estudiantes en un aula práctica del CSD del IT.

## Resultados

1. La información básica que se obtuvo a partir de la recogida de datos es la siguiente:

### 1.1. Síntomas

Según Fernández-Pérez y Carretero (2011), generalmente, en las personas afectadas, lo primero que se detecta es una pérdida de la memoria inmediata que se va agravando presentando otros síntomas: Desorientación, afasia, apraxia, agnosia, aprosexia, pérdida del esquema corporal, pérdida de la expresión facial y alteraciones de conducta.

1.1.1. Desorientación que puede presentarse de tres tipos: espacial, temporal y personal.

Espacial: Confunden calles y se pierden en sitios habituales.

Temporal: Pierden la noción del tiempo, fechas, meses, años.

Personal: No recuerdan datos de su entorno más próximo como puede ser su edad, nombre de sus familiares...

1.1.2. Afasia: Queda afectada la capacidad para expresarse adecuadamente, la comprensión del lenguaje y pierden vocabulario. A menudo no encuentran la palabra adecuada, tienen dificultades para construir una frase y en ocasiones mezclan ideas y utilizan palabras sin sentido.

1.1.3. Apraxia: Presentan incapacidad para realizar movimientos con intención. Puede manifestarse en tres formas: apraxia constructiva, ideatoria y ideomotora.

1.1.3.1. La apraxia constructiva incapacita la construcción en el espacio como puede ser la escritura o el dibujo... Este síntoma provoca que la persona se vuelva muy dependiente en lo que a actividades de la vida diaria se refiere, ya que no es capaz de ducharse, vestirse, asearse o comer de manera autónoma.

1.1.3.2. La apraxia ideatoria, incapacita para realizar una secuencia de movimientos o gestos encadenados entre sí y no puedes hacer uso adecuado de objetos cotidianos, por ejemplo coger una llave, meterla en la cerradura y girarla.

1.1.3.3. La apraxia ideomotora afecta a la actuación de gestos simples automatizados. Presentan dificultades para responder adecuadamente tanto si solicita como si es por imitación, por ejemplo decir adiós con la mano, realizar el movimiento de peinarse...

1.1.4. Agnosia: Tienen dificultad para reconocer estímulos que reciben desde el exterior a través de los sentidos sin que estos se encuentren dañados.

1.1.5. Aprosexia: Muestran incapacidad para mantener o fijar la atención durante un determinado tiempo. Generalmente la persona no puede llevar a cabo una actividad determinada más de 5 minutos ya que al poco tiempo, un estímulo distractor le aparta de la tarea iniciada.

1.1.6. Pérdida del esquema corporal: Pierden la noción de las diferentes partes del cuerpo y las sensaciones que proceden de él. En fases más avanzadas, es común ver cómo estas personas van perdiendo también el control postural y adquieren posiciones no adecuadas cuando están caminando, sentados o tumbados. Por ejemplo, cuando están sentadas en un sillón, pueden tener el cuerpo totalmente caído hacia un lado o hacia delante.

1.1.7. Pérdida de la expresión facial: En las etapas más avanzadas se detecta ausencia de expresión en la cara, con disminución del parpadeo hasta llegar a mantener la mirada fija.

1.1.8. Alteraciones de conducta: Pueden mostrar inquietud, nerviosismo, irritabilidad, agresión y suelen presentar desinhibición.

### 1.2. La Escala Global del Deterioro (GDS)

Describir la enfermedad de Alzheimer en fases ayuda a evaluar y conocer en qué momento de la enfermedad se encuentra la persona afectada y facilita la comunicación entre las personas que la tratan. Una de las escalas más utilizadas es la Global Deterioration Scale (GDS) también conocida como Escala de Reisberg (Reisberg et al. 1982) que consta de 7 etapas:

GD1 al GD3: Entre las etapas 1 y 3 las personas presentan un declive leve

GD4: Etapa 4 el declive cognitivo es moderado

GD5: Etapa 5 el declive cognitivo es moderadamente severo

GD6: Etapa 6 el declive cognitivo es severo

GD7: Etapa 7 el declive cognitivo es muy severo

Conviene señalar que no todas las personas se ven afectadas de la misma manera, existe gran variabilidad entre sujetos y entre las diferentes etapas.

### 1.3. Tratamiento farmacológico y no farmacológico

El tratamiento de las personas con Alzheimer requiere un abordaje integral que consta de un tratamiento farmacológico y no farmacológico. Según Mirabella (2015) el tratamiento no farmacológico está en expansión. La enfermedad progresa y afecta drásticamente a la calidad de vida de la persona afectada. En el tratamiento no farmacológico se busca aliviar los síntomas y ampliar los factores potenciales de protección como son la estimulación intelectual, la actividad física y tener una vida social activa. Diversos estudios sugieren que la actividad física y las terapias artísticas, como la danza y la música, son especialmente atractivas por su enfoque más integral de salud, ayuda a convivir mejor con los síntomas de la enfermedad, proporcionan placer, favorece la autoestima adecuada y colabora en que las personas afectadas interactúen entre ellas en un ambiente socializador y educativo (Chancellor, Duncan & Chatterjee, 2014; Hernández, Sandreschi, de Silva, Arancibia, de Silva, Gutierrez & Andrade, 2015; Nascimento, Varela, Ayan y Cancela, 2016).

### 1.4. Consideraciones relacionadas con el entorno de la persona

Las sesiones de Danza Creativa se deberían impartir en un espacio seguro y agradable como puede ser un aula de danza. La superficie ideal debería ser adecuada para realizar movimientos en grupo con un suelo antideslizante. Debería tener pocos elementos que puedan aportar excesivos estímulos que impidan la concentración de los participantes como pueden ser la escasa o excesiva luz artificial o la presencia de grandes espejos. Es aconsejable la presencia de sillas por si se requiere un punto de apoyo o para sentarse siempre y cuando no obstaculicen el centro de la sala.

### 1.5. Consideraciones relacionadas con la interacción de la persona

Al plantearnos este proyecto nos basamos en el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) por lo que los contenidos de la sesión deben estar pensados y centrados en las personas que lo van a recibir cuidando en especial los aspectos siguientes:

- Dar la opción de escoger la posición a trabajar, sentados en una silla o permanecer de pie, sabiendo que harán un trabajo corporal distinto.
- Verbalizar consignas claras de los ejercicios con instrucciones sencillas que puedan ser comprendidas por los participantes.
- Utilizar el refuerzo positivo para fortalecer las conductas deseadas con el fin de que éstas se vean incrementadas y a su vez aporten satisfacción y seguridad.
- Intervenir de forma no verbal, en espejo, para recoger movimientos o ritmos que efectúa el participante de manera espontánea y utilizarlos como retorno en distintos momentos de la sesión. Dichas intervenciones acostumbra a inducir empatía kinestésica, siendo un método de acercamiento y comprensión hacia las necesidades de cada persona.
- Mantener el contacto visual para iniciar y mantener la comunicación ya sea verbal o no verbal.
- Utilizar música relacionándola con el movimiento siguiendo la metodología Dalcroze (Brice, 2003) por ejemplo, para provocar respuestas corporales que pueden modificar ritmos internos individuales o para cohesionar y mantener unidos a los participantes como grupo. La música se elige a partir de las características de cada grupo. Por un lado utilizamos músicas que les son familiares, teniendo en cuenta la importancia de la reminiscencia, técnica que se centra en estimular la memoria autobiográfica y por otro lado utilizamos músicas diferentes para evocar nuevas reacciones ya que en ocasiones las músicas de su juventud provocan recuerdos de experiencias anteriores que les puede impulsar a la tristeza y desconsuelo.
- Las personas con Alzheimer pueden presentar en algún momento de la sesión signos de agitación, ansiedad, desinhibición, apatía o indiferencia. Para prevenir las conductas de más agitación se deben evitar las situaciones tensas y discusiones. Una vez se manifiestan es aconsejable cambiar de actividad y hacer lo posible para distraer a las personas afectadas.

## 2. La estructura de la clase se organizó en 7 partes:

### 2.1. Presentación

Se presentaron de forma espontánea todos los participantes de la experiencia y acompañamos a los visitantes al aula práctica. Todos llevamos una etiqueta adhesiva con nuestro nombre para facilitar la comunicación. El grupo de estudiantes reconoció rápidamente al grupo de personas con Alzheimer, ya que dos meses antes, habían compartido una clase de psicomotricidad.

### 2.2. Ejercicios de calentamiento y ejercicios de técnica

Iniciamos los ejercicios corporales de calentamiento para familiarizar a los participantes con la danza y proporcionar un clima adecuado de seguridad y confianza al grupo. Progresivamente se incorporó la técnica corporal con el propósito de adquirir precisión en el movimiento, procurando eliminar esfuerzos y tensiones innecesarias.

Ejercicio 1: Movimientos de cabeza

Ejercicio 2: Movimientos de hombros

Ejercicio 3: Movimientos de manos y torso

Ejercicio 4: Respiración consciente y flexibilidad de columna

Ejercicio 5: Movimientos ascendentes de brazos

Ejercicio 6: Transferencia de peso con movimientos laterales de brazos

La música que se eligió para estos ejercicios fueron adaptaciones de autores clásicos: Mozart, Prokofiev, Bach, Schuman y Strauss.

En estos ejercicios trabajamos: La apraxia, con movimiento con intención mediante una orden o por imitación, siendo los gestos tanto simbólicos (con sentido) como no simbólicos (sin sentido). La aprosexia, manteniendo la atención durante la ejecución de los ejercicios. El esquema corporal, movilizándolo varios segmentos del cuerpo, controlando el eje corporal y el equilibrio. La afasia al verbalizar las distintas partes del cuerpo.

### 2.3. Improvisación

La finalidad de la improvisación se focalizó en provocar respuestas corporales espontáneas inmediatas para tomar conciencia del propio cuerpo y aportar información a sus observadores (Pérez-Testor, 2015). Utilizamos la música como estímulo para iniciar y favorecer al máximo la fluidez del movimiento. Con la participación activa de las estudiantes se pudieron transformar los movimientos más rígidos en plácidos y movilizar la vía de comunicación y expresión de las emociones.

Ejercicio 7: Ejecutamos libremente movimientos de desplazamiento por el aula interpretando peces y algas, reaccionando a los cambios de la música que sugiere el tema musical "Acuario" del autor Saint-Saëns. En este ejercicio se trabaja la memoria inmediata, reaccionando a los cambios de la música. La apraxia, con movimientos con intención utilizando gestos simbólicos. La aprosexia, manteniendo la atención del ejercicio. El esquema corporal con movimientos globales de desplazamiento y equilibrio dinámico. La expresión facial y corporal a partir de la interpretación simbólica con intención.

### 2.4. Coreografía

2.4.1. Momentos coreográficos solistas con el cuerpo de baile.

Se propusieron movimientos simples, principalmente brazos, manos, palmadas y pitos, para que todas las personas pudieran participar como cuerpo de baile de las estudiantes solistas. Se interpretaron distintos estilos de danza:

Ejercicio 8: Danza folclórica de Galicia "Muñeira"

Ejercicio 9: Swing

Ejercicio 10: Danza Contemporánea

Ejercicio 11: Danza Clásica

Ejercicio 12: Cabaret

Ejercicio 13: Danza Española



Imagen 3: Interpretando la Danza del Fuego. Foto: Albert Trepast

2.4.2. Todo el cuerpo de baile

Ejercicio 14: El ballet de Carmen

Todos interpretamos conjuntamente una breve versión del ballet de Carmen con movimientos simbólicos: abanico, torero, capote y pandereta. En los ejercicios coreográficos se favoreció la empatía kinestésica como resultado del trabajo corporal en grupo, la interacción social y la pertinencia de grupo.

### 2.5. Marcha rítmica

Buscamos concienciar que se está llegando el final del taller con una marcha rítmica alegre muy conocida por los participantes.

Ejercicio 15: Marcha Radetzky

En este ejercicio se enfatizó la interpretación de un movimiento con significado como es el movimiento de adiós con la mano, con la intención de trabajar la apraxia ideomotora.

## 2.6. Relajación

En personas con Alzheimer es aconsejable volver a la calma para mantener la sensación de bienestar. A partir del control de la respiración tomamos conciencia del tono muscular de distintos segmentos del cuerpo haciendo hincapié en la musculatura facial ya que acostumbra a acumular tensiones excesivas.



Imagen 4: Ejercicio de relajación. Foto: Albert Trepat

## 2.7. Despedida Final

Al finalizar la sesión, nos repartimos en pequeños grupos para poder verbalizar e intercambiar las sensaciones que habíamos experimentado. Estudiantes, personas con Alzheimer, profesores y acompañantes, proyectaban expresión de felicidad con caras muy sonrientes. La mayoría también expresaron verbalmente la satisfacción que les había proporcionado la sesión, dieron muestras de agradecimiento y solicitaron repetir la experiencia. Nos despedimos en el aula con aplausos y realizamos una fotografía de todo el grupo. Los acompañamos al autocar y nos despedimos nuevamente.

## Conclusiones

En la actualidad es obvio que este tipo de proyectos beneficia a todos sus participantes. Al profesor le ofrece la posibilidad de enseñar de forma significativa y a la vez le permite trabajar valores relacionados con el trabajo en grupo y dar un servicio a la sociedad. Por lo que se refiere al alumnado se convierte en agente activo y autónomo, facilita el aprendizaje y el desarrollo integral porque en la intervención deben utilizar todas sus

capacidades personales en situaciones reales y contextos diversos en las que interactuarán emociones y conocimientos. Desarrollan valores como la paciencia, el cuidado de los demás y el esfuerzo. Las personas con Alzheimer y sus familiares se aproximan al grupo de estudiantes, quienes les aportan entusiasmo, vitalidad y optimismo a partir de las actividades corporales con un componente lúdico y artístico. Finalmente, la experiencia resulta también muy positiva para las entidades. Proporciona la oportunidad de salir de la rutina y conocer nuevos recursos que pueden adaptar en sus centros.

La satisfacción de los resultados obtenidos, juntamente con la petición de los estudiantes y las instituciones implicadas han impulsado a iniciar una nueva etapa del proyecto "Bailando con el Alzheimer".

## Referencias bibliográficas

- Brice, M. (2003). *Pédagogie de tous les possibles...La Rytmique Jaques-Dalcroze*. Genève, Switzerland: Papillon.
- Chancellor, B., Duncan, A., Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *Alzheimer Disease*, 39 (1), 1-11.
- Dinold, M. (2014). The impact of dance and creative activities on the quality of life of individuals with disabilities. En D. Milanovic & G. Sporis. (Ed.), *Applied Kinesiology* (22-26). Zagreb, Croatia: University of Zagreb.
- Fernandez-Pérez, L., Carretero, I. (2011). *Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer*. Madrid, España: Fundación Reina Sofía.
- Hernández, S.S., Sandreschi, P.F., da Silva, F.C., Arancibia, B.A.V., da Silva, R., Gutierrez, P.J.B., Andrade, A. (2015). What are the Benefits of Exercise for Alzheimer's Disease? A Systematic Review of the Past 10 Years. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23, 659-668.
- Kaufmann, K.A. (2006). *Inclusive Creative Movement and Dance*. United States: Human Kinetics.
- Kirwood, T. (2003). *Repensant la demencia: pels drets de la persona*. Vic, España: Eumo.
- Laban R. (1994). *Danza educativa moderna*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Mirabella, G. (2015). Is art Therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 196-199.
- Nascimento, C.M.C., Varela, S., Ayan, C & Cancela, J.M. (2016). Efectos del ejercicio físico y pautas básicas para su prescripción en la enfermedad de Alzheimer.

*Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 9 (1), 32-40.

Pérez-Testor, S., Griñó, A. (2013). *Danza creativa: el rol de material y la imaginación*, *Ausart*, 166-173.

Pérez-Testor, S., Sebastiani, E.M., Solà, J., Arranz, J., Sánchez, J., Campos, J. y Martín, C. (2014). Movimiento y Cultura para personas con Alzheimer: proyecto de Aprendizaje Servicio. En: *La Investigación en España 2014* (pp.161-168). Valencia, España: Mahali.

Pérez-Testor, S. (2015). Improvisación corporal. Del movimiento espontáneo individual al movimiento coreográfico con grupos de estudiantes universitarios. En J.L.Chinchilla y A.M. Díaz Olaya. (Ed.), *Danza, educación e investigación* (pp.187-194). Málaga, España: Aljibe.

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.C., Wu, Y.T. & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015*. London, UK: Alzheimer's Disease International.

Reisberg, B., Ferris, S. y de Leon, M. (1982). Global Deterioration Scale (GDS) for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139 (9), 1136-1139.

Vila-Miravent, J., Villar, F., Celdrán, M. y Fernández, E. (2012). El modelo de la atención centrada en la persona: análisis descriptivo de una muestra de personas mayores con demencia en centros residenciales, *Aloma*, 30(1), 109-117.

## En movimiento para la integración a través de la danza

Comunicación de:

**CARINA  
MARTÍN  
CASTRO**

Conservatorio Profesional  
de Danza Reina Sofía,  
Granada

Grupo de Investigación  
Hum-727

carinamartincastro@gmail.com

**MAR**

**CEPERO  
GONZÁLEZ**

Profesora Titular  
Facultad de Ciencias de  
la Educación,  
Granada

Departamento de Didáctica  
de la Expresión Musical,  
Plástica y Corporal

Grupo de Investigación  
Hum-727

mcepero@ugr.es

La Danza es considerada una herramienta y un canal de comunicación no verbal, a través del cuerpo, que aporta beneficios al público que disfruta de ella y al intérprete que la ejecuta. De este modo se entiende que tiene múltiples finalidades: artística, expresiva, comunicativa, social, cultural, pedagógica y por tanto es integradora. En la actualidad, las personas con diversidad funcional y en ocasiones con necesidades específicas de apoyo educativo, a partir de ahora N.E.A.E., con talento y aptitudes para la Danza, no pueden desarrollar dichas aptitudes en el contexto de las enseñanzas regladas de danza, debido a la naturaleza selectiva de la prueba de aptitud y/o acceso a dichas enseñanzas. Esta investigación, pretende descubrir cuáles son las dificultades y sus posibles aportaciones para mejorar y hacer posible la accesibilidad de la danza a cualquier persona, con o sin diversidad funcional.

**Palabras clave:** movimiento, danza, integración, inclusión, igualdad.

The Dance is considered to be a tool and a channel of not verbal communication, across the body, which contributes benefits to the public who enjoys her and to the interpreter who executes it. Thus there is understood that it has multiple purposes: artistic, expressive, communicative, social, cultural, pedagogic and therefore of integration. At present, the persons with functional diversity and in occasions with specific needs of educational support, from now N.E.A.E., with talent and aptitudes for the Dance, they cannot develop the above mentioned aptitudes in the context of the educations ruled of dance, due to the selective nature of the aptitude test and / or I access to the above mentioned educations. This investigation, it tries to discover which are the difficulties and his possible contributions to improve and to make possible the accessibility of the dance to any person, with or without functional diversity.

**Key words:** movement, dance, integration, incorporation, equality.