



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL: BATUCADA COMO
ELEMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

**SOCIAL INTERVENTION PROGRAM: BATUCADA AS AN ELEMENT OF
SOCIAL INCLUSION IN PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS**

Presentado por María del Carmen Ortiz Jiménez

Dirigido por Javier González Martín

Curso Académico 2019/2020

Convocatoria de Junio

Resumen

A causa de los problemas que genera el estigma y la exclusión que promueve la sociedad hacia las personas que padecen enfermedades mentales, surge la necesidad de realizar un proyecto de intervención social. Se realizará en la Asociación “El Timón” situada en El Ejido, tratando de favorecer la inclusión social y mejorar las habilidades sociales del colectivo. Se llevará a cabo a través de un taller de batucada inclusiva que estará abierto a la participación de cualquier persona del municipio que lo desee, ya que se considera que la música, la percusión y la danza son un elemento beneficioso para mejorar la salud mental y la calidad de vida. La finalidad de este proyecto no es adquirir conocimientos musicales, es lograr la plena inclusión del colectivo.

Palabras clave: batucada, inclusión, salud mental, enfermedades mentales, percusión.

Abstract

Due to the problems that the stigma generates and the exclusion that promotes the society towards the people that suffer mental issues, this means that the need of doing a social intervention has to be done. It will be done in the association of ‘‘El Timón’’ in El Ejido, trying to help the social inclusion and improving the social skills of the group. It will be carried out through a batucada workshop that will be open to any person from the municipality that wants to join, as we consider that the music, the percussion and the dance is a beneficial element to improve the mental health and the quality of life. The purpose of this project isn't to gain musical knowledge, it is to gain all the inclusion of everyone who has joined.

Key words: batucada, inclusion, mental health, mental diseases, percussion.

Tabla de Contenido

Resumen	i
Abstract	i
Tabla de Contenido	iii
1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
2.1 Enfermedad y salud mental	2
2.1.1 Contexto histórico.....	2
2.1.2 Conceptualización.....	5
2.2 Tipos de enfermedades mentales	5
2.2.1 Esquizofrenia.....	5
2.2.2 Trastorno bipolar.....	7
2.2.3 Depresión.....	9
2.3 Estigma hacia las enfermedades mentales	10
2.4 La música y la danza en la salud mental	11
3. Marco legal	12
4. Proyecto de intervención	13
4.1 Batucada como dinamizador social	13
4.2 Objetivos	14
4.2.1 Objetivos generales.....	14
4.2.2 Objetivos específicos.....	14
4.3 Destinatarios y contexto	15
4.4 Metodología	16
4.5 Plan de acción	17
4.6 Cronograma	19
4.7 Recursos	21
4.7.1 Recursos humanos.....	21
4.7.2 Recursos materiales.....	21
4.8 Presupuesto	21
4.9 Evaluación	22
5. Conclusión	23
Referencias	24

Anexo 1 27
Anexo 2 29

1. Introducción

Las personas con enfermedades mentales se enfrentan a lo largo de su vida no solo a las dificultades que les produce su enfermedad, sino que también sufren los prejuicios y estereotipos que tiene la mayoría de la población hacia ellas, y que, en parte, son debidos a el desconocimiento que tiene la sociedad de éstas. Todo esto provoca que se sientan excluidos y que provoque en ellos falta de habilidades sociales y baja autoestima en ciertos casos.

Este proyecto está enfocado a personas que sufren enfermedades mentales y que forman parte de la Asociación “El Timón”, situada en El Ejido (Almería). Va a consistir en realizar un taller de batucada durante los meses de curso escolar, que será abierto a la participación de cualquier persona, tratando así favorecer la inclusión de este colectivo en la sociedad.

Con esta intervención también se pretende que la sociedad conozca las dificultades del colectivo y la realidad a la que éstos se enfrentan. Además de conocer los beneficios que puede tener la música y el sentimiento de pertenencia a un grupo, tanto para las personas con problemas de salud mental, como para las personas que no los sufren.

En primer lugar, se mostrará un marco teórico, en el que se profundizará sobre el concepto de enfermedad y salud mental y sobre la evolución histórica que ha tenido a lo largo de la historia. Se profundizará también en algunas de las enfermedades mentales y en sus características. Por último, se presentará la relación que puede tener la música y la percusión en beneficio de una buena salud mental.

En segundo lugar, se presentará un marco referencial, donde se podrán conocer diferentes proyectos que se han llevado a cabo en España, que además han tenido bastante éxito y que tienen objetivos comunes a este.

En tercer lugar, se mostrará el marco legal, donde quedan recogidas las leyes por las que debe regirse el colectivo.

En cuarto lugar, se llevará a cabo el desarrollo del proyecto, donde se podrá conocer más a fondo los objetivos éste, el colectivo al que va dirigido y donde se localiza éste, la metodología que se va a llevar a cabo y las actividades que se van a desarrollar para lograr esos objetivos. Por otro lado, también se expone el cronograma, donde queda reflejado cuando se va a llevar a cabo el proyecto, y los recursos necesarios para éste.

Por último, se propondrá una evaluación y valoración para conocer la eficacia del proyecto y el grado de consecución de los objetivos establecidos.

2. Marco teórico

Dentro de este apartado se va a comenzar hablando sobre las enfermedades mentales, su contexto histórico y la conceptualización. Además, se profundizará en algunas enfermedades como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la depresión. Así mismo se indagará sobre el estigma que se tiene hacia estas personas. Por último, se analizará cómo la música y la danza influyen y benefician a los usuarios/as con estos problemas de salud mental.

2.1 Enfermedad y salud mental

2.1.1 Contexto histórico

En la era prehistórica se llegó a atribuir que las causas de las enfermedades mentales eran demonios (el tratamiento y cuidado que se aplicaba era mágico-animista) o fenómenos naturales o sobrenaturales. En este periodo se llegaron a levantar templos para personas melancólicas, en los que el tratamiento que empleaban era el deporte y los juegos. Culturas como la griega, la egipcia y la romana coincidían en que los mejores tratamientos eran la realización de deportes, actividades como la pintura y la música o los juegos (Rodríguez, 2012).

En la Edad Media el significado de enfermedad mental que predominaba era de origen religioso, en el que se pensaba que las personas afectadas por la enfermedad estaban poseídas por entes demoniacos (Rodríguez, 2012).

En el Renacimiento surge una corriente científica sobre las enfermedades mentales, en la que comienzan a plantearse los primeros intentos de clasificación y estudios, así como se desarrolla una visión humanista para el tratamiento de estas personas (nada que ver con la visión humanista actual). En el siglo XV comienza a plantearse un modelo hospitalario para el tratamiento de enfermedades mentales, en el que se empiezan a construir grandes centros de internamiento por toda Europa y hay un alto número de personas ingresadas. Estas personas tienen la misma categoría que las personas pobres, desocupados o mozos de correccional. Por otro lado, la Iglesia comienza a organizar algunas de sus instituciones en hospitales con la finalidad de atender a estas personas (Rodríguez, 2012).

Por toda Europa comienzan a crearse centros de internamiento para personas pobres, en los que había beneficios para los buenos y castigos y represalias para aquellos que consideraban malos. Dentro de estos centros comenzaron a crearse pequeñas fábricas de trabajo. Este concepto capitalista que fueron adquiriendo los centros de internamiento para personas pobres también llegó a los centros de tratamiento de enfermedades mentales, en los que se sometían a todos aquellos colectivos que eran excluidos a reglas de trabajo obligatorio (Rodríguez, 2012).

En la Edad Moderna y concretamente en los siglos XVIII y XIX seguía sin diferenciarse el concepto entre enfermedad mental y crimen, y es por esta razón por la cual el término de enfermedad mental se relacionaba con el de maldad. Se entendía que padecer una enfermedad mental no te libraba de nada, ya que dicha enfermedad en sí misma era considerada un signo de maldad. Dentro del derecho penal se trató de diferenciar entre enfermedad mental real y fingida, pero se concluyó por no hacer diferencia alguna (Rodríguez, 2012).

Se considera que de la clase media surgieron los primeros profesionales dedicados a la salud mental, enfocados en el cambio de conducta ético. Algunos autores franceses como Pinel contribuyeron a un cambio actitudinal de la sociedad hacia el reconocimiento de los enfermos mentales como personas humanas y que podrían llegar a merecerse algún tratamiento médico. En esta época también se examinó la lamentable situación que existía en los centros hospitalarios y se realizó una reflexión moral de cómo se trataron a personas inocentes como culpables (Rodríguez, 2012).

Algunos autores de Francia, Inglaterra y Estados Unidos cambiaron el concepto que se tenía de manicomio por el concepto de dar asilo a estas personas, en el que introdujeron actividades para que pudieran adquirir hábitos de vida más saludables. Aunque todos estos cambios no supusieron un cambio real en el tratamiento de estas personas, ya que, se seguían impulsando ciertas costumbres medievales. Uno de los ejemplos lo encontramos en el Hospital de Bethlehem en el que cada domingo usaban a las personas con enfermedades mentales para la realización de espectáculos. Además, también se organizaban eventos en los que exponían a las personas con enfermedades mentales. Por lo que a pesar de que se considerara una nueva moral, aún se seguía viendo a las personas como espectáculos, algo raro que servía como burla, exclusión y vergüenza social. Por lo que a final del siglo XVIII y principio del XIX se establecía el modelo de animalidad en los asilos, dando aspecto de jaula de zoológico (Rodríguez, 2012).

A mediados del siglo XVIII empiezan a surgir anotaciones sobre métodos de curación. Estos métodos consistían en que las personas con enfermedades mentales se encargaran de los peores trabajos de la agricultura, como por ejemplo ser bestias de carga o criados, reduciendo a una simple visión de animalidad a estas personas. A principios del siglo XVIII comenzó a realizarse una clasificación de las enfermedades mentales de manera similar a la que se realizaban con las plantas. En el siglo XIX encontramos clasificaciones como la manía, la demencia precoz o la paranoia (Rodríguez, 2012).

A mediados del siglo XVIII se empezaron a considerar ciertas metodologías terapéuticas pero que estaban bastante lejos de ser eficaces. Pero ya en el siglo XIX se volvió a considerar el internamiento como el arma más poderosa contra la enfermedad (Rodríguez, 2012).

En España en el siglo XIX a causa de la desamortización, la Guerra de la Independencia y la pérdida de las colonias americanas comienza a provocar ciertas limitaciones en el tratamiento y atención a las enfermedades mentales (Rodríguez, 2012).

En el siglo XX la psiquiatría comenzó a alcanzar su máximo desarrollo a través de un modelo científico y humanista, en el que se establecieron a nivel internacional diferentes clasificaciones de las enfermedades mentales, se estudiaron nuevas terapias y apareció la psicofarmacología. Durante los primeros años del siglo XX la clasificación de las enfermedades continuó en línea con el autor francés Pinel: delirio exclusivo o melancolía, manía con y sin delirios, demencia, idiotismo o abolición del pensamiento entre otras. En esta primera mitad del siglo XX se seguía considerando como uno de los mejores medios terapéuticos para el tratamiento de las enfermedades mentales el internamiento en “manicomios” (Rodríguez, 2012).

Una de las formas de realizar un análisis de estas enfermedades era acercándose a esas personas y observando sus comportamientos. Freud no basaba sus estudios en la observación, sino que consideró que era necesario comprender y escuchar al enfermo (Rodríguez, 2012).

El final de la Segunda Guerra Mundial hizo que se produjera un cambio de pensamiento psiquiátrico en cuanto al sistema de valores que estaba establecido. En occidente comenzaron a aparecer diferentes escuelas en las que se planteaban distintos factores psicosociales y sociales. Se desarrolló la psicoterapia centrada en el paciente, en la que éste era el único responsable de sus avances. En las primeras décadas del siglo XX seguían sin conocerse muchos tratamientos, pero alguno de los descubrimientos de ciertos fármacos comienza a tener más eficacia y aplicarse a los tratamientos (Rodríguez, 2012).

En la primera mitad del siglo XX se continuaba arrastrando la metodología que seguían los psiquiátricos de otras épocas. Los conflictos bélicos y la intervención de la religión fueron determinantes para el establecer el carácter a estas instituciones. Se comenzó a incorporar psicoterapia en los tratamientos, aunque estas intervenciones no estaban fundamentadas con ningún criterio científico. En la mayoría de los centros se incorporó la terapia ocupacional, siendo ésta una de las principales bases de los hospitales psiquiátricos. Se pasó por dos etapas, en la primera, trataban de que los pacientes realizaran ejercicios físicos pesados, para que esto desencadenara cansancio en ellos y a la vez se consideraba que “reparaba” el sistema nervioso. En la segunda etapa el trabajo se consideraba obligatorio. En dichas labores los hombres realizaban tareas manuales y las mujeres faenas domésticas (Rodríguez, 2012).

Se considera que en 1948 comienza el camino hacia la Federación Mundial de la Salud Mental en la que se establece que “la salud mental constituye una promesa formal, reflexiva y

responsable hacia la humanidad considerada como un todo, basada en el libre consentimiento y en el respeto a las diferencias individuales y culturales” (Rodríguez, 2012, p. 11).

2.1.2 Conceptualización

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2018). Mientras que la salud mental sería un estado de bienestar más que la mera ausencia de enfermedades mentales, en el que las personas son capaces de hacer frente del estrés que supone la vida diaria y de trabajar de manera productiva para contribuir a la comunidad (OMS, 2018).

Según el Libro Verde la salud mental está condicionada por diferentes factores, como el carácter biológico, social, familiar, medioambiental, económico o individual. La Comisión de las Comunidades Europeas también establece que “se consideran enfermedades mentales los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión” (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

La Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), define las enfermedades mentales como “una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje, el lenguaje”, lo que hace que las personas tengan mayores dificultades para adaptarse a su entorno social y cultural (FEAFES, 2008).

Según la OMS (2016) hay gran variedad de trastornos mentales y que “se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.”

2.2 Tipos de enfermedades mentales

2.2.1 Esquizofrenia

Para el Instituto Nacional de la Salud Mental la esquizofrenia es “un trastorno grave del neurodesarrollo que dura toda la vida y que afecta la forma cómo una persona piensa, siente y se comporta” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Las personas que padecen esta enfermedad pueden tener alucinaciones, delirios o la capacidad cognitiva alterada. En ciertas ocasiones llegan a escuchar o a ver cosas que son inexistentes, incluso piensan que otras personas son capaces de leerles la mente o de

perseguirlas con el fin de hacerle daño. Todos estos comportamientos hacen que se sientan agitados y que quieran aislarse de los demás. Además, en ciertas ocasiones mantienen conversaciones sobre cosas que son inusuales, lo que hace que se dificulte entablar una conversación. Otro de los rasgos que puede tener esta enfermedad es que las personas que la padecen pueden pasar horas sentadas sin hablar o sin moverse, o estar en un estado de calma normal hasta que comienzan a hablar de las cosas que están pensando (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Los signos de la esquizofrenia comienzan a aparecer entre los 16 y los 30 años y en algunos casos raros también puede empezar en la infancia. Los síntomas que presenta esta enfermedad se dividen en tres categorías: los positivos, los negativos y los cognitivos (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017):

- Los **síntomas positivos** suelen ser los comportamientos que normalmente no se aprecian en las personas sanas. Para algunas personas estos síntomas van y vienen, aunque para otras suelen estabilizarse con el tiempo. Los síntomas pueden ser graves, aunque también pueden no notarse. Estos síntomas incluyen alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y trastornos del movimiento.
- Los **síntomas negativos** hacen referencia a la abstinencia social, a los problemas que tienen para expresar sus emociones o las dificultades para funcionar normalmente. Éstos son más difíciles de reconocerlos y pueden ser confundidos con otras enfermedades, como la depresión. Las personas con esta sintomatología pueden necesitar ayuda para realizar tareas de la vida cotidiana. Estos síntomas incluyen la ausencia de expresión, el hablar sin ganas, dificultad a la hora de sentirse feliz, problemas en la planificación de actividades o no hablar mucho con las personas.
- Los **síntomas cognitivos** son los más difíciles de ver y se suelen detectar con pruebas específicas. Éstos pueden afectar a que la persona no sea capaz de mantener un trabajo o cuidarse. Las personas que sufren estos síntomas tienen dificultades para la toma de decisiones y prestar atención y problemas a la hora de usar la información que han aprendido.

La mayor parte de las personas que padecen esta enfermedad no suelen ser violentas, aunque si se cree que una persona puede tener síntomas sobre tener esquizofrenia lo recomendable es que comience a recibir tratamiento, ya que la enfermedad puede ir empeorando con el paso del tiempo y la violencia si se puede convertir en una característica (solo en el caso de que la enfermedad no sea tratada). En muchas ocasiones estas personas son más propensas a sufrir ellas la violencia de otras personas o de autolesionarse (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Las causas de la esquizofrenia suelen ser la genética, el medio ambiente y perturbaciones en el cerebro (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017):

- **Genética:** en ocasiones es hereditaria, pero no implica que por que algún familiar la padezca, la vaya a tener toda su familia.
- **Medio ambiente:** los factores ambientales pueden tener un papel fundamental en el desarrollo de la enfermedad, entre ellos, vivir en barrios marginales o entornos estresantes.
- **Perturbaciones en el cerebro:** dichas interrupciones pueden resultar de factores genéticos o ambientales.

Algunos de los tratamientos de la esquizofrenia podrían ser los medicamentos antipsicóticos y tratamientos psicosociales. Los medicamentos favorecen la mejora de la enfermedad y los tratamientos ayudan a que los pacientes puedan enfrentarse a desafíos de la vida cotidiana. Estos tratamientos suelen ir mejorando conforme se van adaptando las personas a los medicamentos que mejor les sientan. Algunos de los tratamientos son educación familiar, habilidades para el manejo de su enfermedad, terapia cognitiva, rehabilitación, grupos de apoyo con otros pacientes con esquizofrenia y de autoayuda o rehabilitación de alcohol y drogas (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

2.2.2 Trastorno bipolar

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental el trastorno bipolar es “un trastorno mental que puede ser crónico o episódico. Puede ocasionar cambios inusuales, a menudo extremos y fluctuantes en el estado de ánimo, el nivel de energía y de actividad, y la concentración. Al trastorno bipolar a veces se le denomina **trastorno maniacodepresivo** o **depresión maníaca** (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2019).

Síntomas de episodios maníacos y depresivos del trastorno bipolar según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2019).

SÍNTOMAS DE UN EPISODIO MANÍACO	SÍNTOMAS DE UN EPISODIO DEPRESIVO
Sentirse muy optimista, animado, eufórico, o bien, extremadamente irritable o sensible.	Sentirse muy decaído, triste o ansioso.
Sentirse sobresaltado o nervioso, más acelerado que de costumbre.	Sentirse más lento o inquieto.
Sentir que sus pensamientos van muy rápido.	Tener problemas para concentrarse o tomar decisiones.
Tener menos necesidad de dormir.	Tener problemas para conciliar el sueño, despertarse muy temprano o dormir demasiado.
Hablar muy rápido sobre muchas cosas diferentes ("fuga de ideas").	Hablar muy despacio, sentir que no tiene nada que decir u olvidar muchas cosas.
Tener un apetito excesivo por la comida, la bebida, el sexo u otras actividades placenteras.	Perder el interés en casi todas las actividades.
Pensar que puede hacer muchas cosas a la vez sin cansarse.	Ser incapaz de hacer hasta cosas sencillas.
Sentir que es inusualmente importante, talentoso o poderoso.	Sentirse sin esperanza o que no tiene valor, o pensar en la muerte o el suicidio.

Fuente: Instituto Nacional de la Salud Mental (2019).

Los síntomas que pueden presentar las personas que tienen un trastorno bipolar pueden ser episodios maníacos, depresivos o "mixtos" (este episodio muestra síntomas depresivos y maníacos). Estos episodios pueden durar un día, varios o a veces incluso más. Los cambios de humor y estados de ánimo son muy intensos y afectan a el comportamiento que tienen las personas. No todas las personas tienen los mismos síntomas y algunos son más leves que otros (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2019).

Hay tres tipos de trastorno y en todos hay cambios en el estado de ánimo que pueden ir desde estar muy eufórico y tener mucha energía o estar muy decaído y sin ganas de hacer nada. Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2019) los tipos son:

- **Trastorno bipolar I:** los episodios maníacos son graves y duran al menos siete días. Cuando estos episodios se intensifican es necesaria atención hospitalaria.
- **Trastorno bipolar II:** el patrón de estos episodios es depresivo e hipomaníaco, pero no son tan extremos con los mencionados en el primer tipo.
- **Trastorno ciclotímico:** los síntomas que muestran son hipomaníacos y depresivos, aunque no son tan intensos como para calificarlos como un episodio. Estos síntomas suelen ocurrir durante dos años en adultos.

Otros de los trastornos que pueden ocurrir a la vez que el trastorno bipolar son la psicosis, la ansiedad o déficit de atención y trastornos en la alimentación. Ciertos síntomas de este trastorno pueden ser similares a otras enfermedades, lo que en ocasiones provoca que se pueda confundir el diagnóstico (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2019).

Las causas exactas del trastorno bipolar aún se desconocen, pero en varias investigaciones se determina que no solo hay una causa, sino que lo que provoque el trastorno sea una combinación de factores (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2019).

Algunos de los tratamientos pueden ser los medicamentos o la psicoterapia, realizar actividades deportivas, como nadar o montar en bicicleta y terapia electroconvulsiva (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2019).

2.2.3 Depresión

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental la depresión es “un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar.” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016).

Existen diferentes tipos de depresión y el Instituto Nacional de la Salud Mental (2016) los clasifica en:

- **Depresión mayor:** los síntomas están la mayor parte del día, al menos durante dos semanas y estos hacen que actividades de la vida diaria, la capacidad para dormir, estudiar o trabajar se vea afectada.
- **Trastorno depresivo persistente:** los síntomas duran al menos dos años. Las personas que están diagnosticadas con este tipo de depresión pueden tener algunos episodios de depresión mayor, pero con síntomas menos graves.

Algunos tipos de depresión pueden darse solo en circunstancias únicas, como lo son (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016):

- **Depresión perinatal:** la padecen mujeres durante el embarazo o después del parto.
- **Trastorno afectivo estacional:** este tipo de depresión depende de las estaciones del año y por lo general comienza a finales del otoño o principio del invierno y finaliza con la primavera o verano.
- **Depresión psicótica:** este caso se da cuando una persona además de tener depresión padece psicosis y puede provocar que tengan delirios y alucinaciones.

Padecer depresión no es solo estar triste todo el día, es más, en muchas ocasiones ni siquiera sienten esa tristeza. Algunos de los síntomas que padecen estas personas según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2016), son:

- Sentimiento de vacío, tristeza, ausencia de esperanza, culpabilidad, pesimismo, de culpa o de impotencia.
- Pérdida del interés o placer, de la energía o tener la sensación de pesadez.
- Dificultad para concentrarse, dormir, madrugar, recordar, tomar decisiones o dormir demasiado.
- Cambios de peso y de apetito.
- Pensamientos suicidas o intento de suicidio.

- Irritabilidad o inquietud.
- Dolores de cabeza, calambres o problemas de digestión.

Algunos de los tratamientos para la depresión son los medicamentos (antidepresivos), la psicoterapia para fomentar nuevas formas de pensar y la terapia para la estimulación cerebral (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016).

2.3 Estigma hacia las enfermedades mentales

El Dossier Obertament define el estigma “es como una marca o atributo que vincula una persona o un colectivo con una serie de características o comportamientos, sean reales o ficticios, que se apartan de la norma y que, por lo tanto, son considerados como indeseables” (2013, p. 3). Esta etiqueta hace que se diferencie entre “ellos” y “nosotros”, señalando que “ellos” no son como “nosotros”. Esto hace que el estigma se muestre en tres aspectos distintos: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación.

Por su parte Arnaiz y Uriarte, definen los estereotipos como “estructuras de conocimiento que la mayoría de los miembros de un grupo social conoce; son una manera eficaz de categorizar información sobre grupos sociales diferentes” (Arnaiz y Uriarte, 2006, p. 51).

Los estereotipos que frecuentemente se asocian a las enfermedades mentales son los de peligrosidad, violencia, inhabilidad para realizar actividades cotidianas o ausencia de control de ellos mismos, entre otros. Estos estereotipos están provocados por la poca información que se tiene sobre dichas enfermedades (Obertament, 2013).

El tener estos estereotipos hacia las enfermedades mentales puede dar lugar a los prejuicios. Autores como Arnaiz y Uriarte lo definen como “actitud que refleja la disposición de las personas para actuar de forma negativa o positiva hacia el objeto de perjuicio, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento” (2006, p. 51).

A la sociedad en general los problemas de salud mental les provocan miedo, desconfianza o rechazo y como respuesta a estos miedos acaban evitando a las personas afectadas (Obertament, 2013).

Una de las consecuencias de los prejuicios es la discriminación, por la que según el Dossier Obertament “los miembros de un colectivo estereotipado son privados de sus derechos.” (2013, p. 3). En el caso de las personas que padecen enfermedades mentales les afecta para conseguir un empleo o una vivienda, además suelen tener más limitaciones a la hora de buscar pareja o pertenecer a un grupo de amigos que sea diferente al de su propio colectivo (Obertament, 2013).

Algunos de los ámbitos de exclusión que sufren las personas con problemas de salud mental son el mercado laboral, sufrir violencia o abusos (físicos o sexuales), menos oportunidades en educación (no hay suficiente apoyo) o acceso a los servicios de salud, sociales

y de vivienda. Asimismo, estas personas son más vulnerables a causa de los factores sociales y económicos mencionados anteriormente, lo que hace que tengan más riesgo a sufrir una muerte prematura (Obertament, 2013).

Algunas de las consecuencias del estigma, es que las personas con problemas de salud mental a lo largo de su vida sienten rechazo, aislamiento y soledad. Además, afecta a su manera de relacionarse, ya que ellos mismos asumen desde el primer momento que van a ser rechazados por su enfermedad (Obertament, 2013).

Otro de los efectos es el autoestigma, que se refiere a “las reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos. [...] El autoestigma consta de estereotipos, prejuicio y discriminación.” (Arnaiz y Uriarte, 2006, p. 52). El autoestigma se manifiesta en el trabajo, en la no asistencia a rehabilitación, la baja autoestima y las pocas expectativas en su recuperación. Ellos mismos se sienten inferiores, fracasados y se muestran de manera insegura. Todo esto provoca el autoaislamiento, lo que hace que se dificulte aún más establecer relaciones sociales (Obertament, 2013).

Algunas de las estrategias que pueden llevarse a cabo para ir cambiando la visión que se tiene sobre las enfermedades mentales es la educación, la protesta y el contacto (Arnaiz & Uriarte, 2006).

- A través de la **educación** se puede tratar de disminuir este estigma dando información que sea veraz sobre las enfermedades mentales.
- La **protesta** se suele aplicar ante los medios de comunicación, ya que estos en muchas ocasiones fomentan el estigma con anuncios estigmatizadores.
- El **contacto** con las personas que padecen enfermedades mentales ayuda a que se aumente el conocimiento sobre la salud mental, reduciendo así el estigma.

2.4 La música y la danza en la salud mental

La batucada son ritmos afrobrasileños en los que además de tocar el tambor se hacen bailes acompañando estos ritmos. A continuación, conoceremos algunos de los beneficios que tienen la música y la danza en la salud mental.

Según algunos autores como Moledo y López, nos muestran que la música y la danza pueden ser usadas como herramientas terapéuticas en salud mental, y a realizar actividades como éstas generan serotonina y dopamina, produciendo así mejoras en algunos síntomas depresivos. La Asociación Americana de Neurología recomienda como tratamientos no farmacológicos de algunas enfermedades mentales como la demencia, la música y la danza (Moledo y López, 2013).

Algunas de las terapias para mejorar la calidad de vida pueden ser la musicoterapia, la danzaterapia y la arteterapia, pero nosotros nos vamos a centrar solo en los beneficios que tienen la musicoterapia y la danzaterapia (Rodríguez y Buades, 2005).

Según Rodríguez y Buades la musicoterapia comienza como una rama de la medicina, en la que “con los efectos fisiológicos, afectivos y mentales de la música, contribuye a un equilibrio psicofísico de las personas” (Rodríguez y Buades, 2005 p, 82). Esta terapia está enfocada a la comunicación a través de la música, el movimiento y el silencio, en la que se pretende favorecer la comunicación, con la finalidad de obtener ciertos cambios y mejoría en las personas con problemas de salud mental (Rodríguez y Buades, 2005).

Esta intervención a través de la música hace que se resalte la escucha o la improvisación. Todo esto hace que surja un movimiento corporal improvisado, que fomenta la comunicación entre los individuos participantes en el proyecto.

A través de la danza la música se abre paso, dando lugar a expresarse libremente a través del movimiento, que hace que las personas participes del proyecto se llenen de energía positiva, lo que favorece a que se cree un equilibrio entre la mente y el cuerpo (Rodríguez y Buades, 2005).

El baile o la danza es un medio capaz de expresar emociones mediante movimientos organizados o no y que dependen de un ritmo. La danza puede ser también un elemento de identificación, ya que dependiendo de la zona a la que pertenezcas se realizan diferentes tipos de bailes y danzas. Además, a través del baile se pueden comunicar sentimientos, como el amor, la tristeza o la alegría (Rodríguez y Buades, 2005).

3. Marco legal

Esta intervención socioeducativa se desarrollará al amparo de la normativa referente a la protección o atención a las personas diagnosticadas con enfermedad mental.

Así el artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud, dando la competencia a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública por medio de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios que se establezcan. También queda recogido en su artículo 49 que la política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con capacidades diversas, entre las que se encontrarían las que padecen enfermedades mentales respetará los derechos otorgados en el Título I como cualquier otro ciudadano.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Andalucía en su artículo 22.3 regula que las personas diagnosticadas con enfermedad mental, enfermedades crónicas e invalidantes y pertenecientes a grupos que el sistema sanitario reconoce como de riesgo, tienen derecho a

programas sanitarios especiales y preferentes. También queda recogido en los artículos 55.1 y 55.2 que concierne a la Comunidad Autónoma la jurisdicción sobre la organización, el funcionamiento interno, la evaluación, inspección y control de los centros y servicios sanitarios. Además de la ordenación, la planificación, la determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias y de salud mental de carácter público para toda la población.

Así mismo, la Ley 39/6 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en su artículo 1 establece que la atención a las personas en situación de dependencia es uno de los principales retos de la política social. El desafío es dar respuesta a las necesidades de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que debido a su situación no pueden desarrollar con normalidad actividades de la vida diaria o ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

La Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen regula en el Capítulo Primero, el Artículo tercero el consentimiento de personas con diversidad funcional y menores, señalando dos casos. En el primer caso habla de si sus condiciones de madurez son las adecuadas y de acuerdo con la legislación civil, lo realizaran ellos mismos. En el segundo nos indica que en el caso de ellos no poder realizarlo por si mismos debido a sus condiciones, lo hará el representante legal mediante un escrito.

4. Proyecto de intervención

4.1 Batucada como dinamizador social

Son muchas las asociaciones y colegios que llevan a cabo proyectos similares al que se expuesto, en los que se fomenta la participación de personas con diversidad funcional, en la sociedad, a través de la música.

Uno de los proyectos que inspiró esta intervención ha sido el Proyecto Bloco SuCa (Sumando Capacidades), que surgió de la gran acogida y participación que se dio en la Escuela DAIS (Diversidad y Arte para la Inclusión Social), nacida en Granada en 2010.

El nombre de Bloco SuCa nace de la idea de que todos y todas somos seres únicos y con capacidades diferentes que pueden aportar grandes cosas a la sociedad.

Este proyecto utiliza la percusión afrobrasileña como una herramienta para el cambio individual y social. Está formado por personas diversas, con distintas capacidades, participando personas con diversidad funcional, en riesgo de exclusión social, músicos, familias... Es un proyecto dinámico, que está en constante movimiento y abierto a cualquier persona que quiera formar parte de él.

Bloco SuCa Granada trabaja con varios grupos en sus talleres, como lo son BatuCactus, asociación Vale (a favor de las personas con discapacidad del Valle de Lecrín), Batucada Güejar Sierra y Batucada Albaycín.

Este proyecto no solo se desarrolla en Granada, también se lleva a cabo en Barcelona (Reperkutim Bloco SuCa Barcelona) y en Melilla (Bloco SuCa Melilla).

El grupo de Bloco SuCa Barcelona también trabaja con personas con diversidad funcional, mientras que Bloco SuCa Melilla apuesta por la integración de jóvenes que viven en el barrio de “La Cañada” y que por ello son marginados, además del empoderamiento de la mujer, poniendo en marcha una batucada dirigida por mujeres contando solo con la participación de mujeres.

Otro de los proyectos que se ha llevado a cabo de batucada e inclusión social es el de Proyecto Dibatuka, llevado a cabo en Tenerife. La batucada Dibatuka pretende alcanzar la plena inclusión de personas con diversidad funcional a través de la percusión y teniendo como objetivo final tocar en el carnaval de Tenerife.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivos generales

Con el siguiente proyecto de intervención social se busca conseguir una plena inclusión, implementar la batucada y dar visibilidad a las personas con diversidad funcional.

- Conseguir una plena inclusión de las personas que tienen algún diagnóstico de salud mental a través de la música y la expresión artística.
- Implementar la herramienta de la batucada como un eje de cambio.
- Dar visibilidad a las personas con diversidad funcional que tienen la necesidad de expresar sus emociones a través de la música.

4.2.2 Objetivos específicos

A continuación, se mostrarán los objetivos específicos que van a servir como guía de las actividades que se desarrollaran posteriormente.

- Crear un vínculo entre los usuarios de la Asociación “El Timón” y las personas que quieran participar en el proyecto mediante un espacio abierto a la participación.
- Exteriorizar las emociones a través de la percusión.
- Favorecer la comunicación no verbal poniendo más atención a las capacidades rompiendo las etiquetas que tiene la sociedad.

- Fomentar la motivación, autoestima y creatividad de las personas con problemas de salud mental.
- Alcanzar una atención individualizada y normalizada donde el colectivo de salud mental participe de forma activa en la sociedad.
- Concienciar a la sociedad del estigma que se tiene hacia las personas con enfermedades mentales.

4.3 Destinatarios y contexto

La institución en la que se va a llevar a cabo este proyecto de intervención es en la Asociación de Familiares y Allegados de Personas con Enfermedad Mental “El Timón”.

Esta Asociación fue creada en 1995 debido a la insuficiencia de asociaciones que dieran respuesta de las necesidades que tenían las personas con problemas de salud mental. Desde esta entidad luchan por los derechos de sus usuarios y por la erradicación del estigma que habitualmente tiene la sociedad en cuanto a las enfermedades mentales. Ésta pertenece a FEAFES SALUD MENTAL a nivel nacional, y a FEAFES–ANDALUCÍA a nivel autonómico. “El Timón” es considerada una Asociación de Utilidad Pública, y además posee el Certificado de Excelencia de la formación continua de trabajadores.

La financiación de la Asociación “El Timón” es a través de convenios con entidades como FAISEM y de ayudas y subvenciones con ciertas entidades, como por ejemplo la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación o la Consejería de Salud y Familias, así como de subvenciones de entidades privadas como La Obra Social de La Caixa o Fundación ONCE.

El grupo con el que se va a intervenir son personas que viven en El Ejido, que es un municipio de la provincia de Almería.

Estas personas tienen un estatus social medio, un nivel cultural bajo y escasos estudios, aunque alguno de ellos comenzó estudios universitarios, pero fueron interrumpidos a causa de la enfermedad.

Son personas más vulnerables al estrés, con mucha dificultad para sobrellevar los problemas, lo que les afecta en su vida diaria. Suelen tener dificultades en el aprendizaje, concentración y paciencia entre otras, debido a que tienen la capacidad cognitiva mermada. Tienen una discapacidad psíquica, y tienen muchas más dificultades para afrontar cualquier tipo de dificultad que se les presente.

En cuanto a su vida laboral, la mayoría no han trabajado, ya que la enfermedad apareció demasiado pronto, y algunos de estos usuarios sí comenzaron a trabajar, pero tuvieron que cesar su actividad laboral a causa de dicha enfermedad.

En su mayoría, han estado casados y han tenido hijos, pero actualmente están divorciados.

Es un grupo abierto a la interculturalidad, pero actualmente todos los usuarios son de origen español.

Gran parte del grupo es dependiente, tanto del estado a nivel económico (todos tienen reconocido el grado de discapacidad), como a nivel familiar, en los que en su gran mayoría la cuidadora suele ser su madre, que se encarga de administrar el dinero, la medicación y se encarga de su cuidado diario, tanto a nivel de higiene personal, como de su alimentación.

4.4 Metodología

Con este proyecto se pretende que a través de la batucada se adquiera un aprendizaje dinámico y que aumente la motivación, la socialización y la autoestima de las personas partícipes de este proyecto. Todo esto es posible ya que la música es un instrumento que hace que se generen emociones, y estas favorecen a la motivación, socialización o la autoestima. Además de que a través de la música se pueden trabajar diferentes aspectos como la creatividad, la coordinación o la motricidad. Gracias a la música se desarrollan mucho más las relaciones interpersonales, se pueden trabajar diferentes áreas cognitivas, aumenta también la visibilidad social, la memoria e incluso se fomenta la normalización de que las personas con diversidad funcional sean partícipes en la sociedad.

Para realizar este proyecto necesitaremos a dos profesores, que se encargarán de impartir los diferentes patrones de la batucada, de manera sencilla y divertida. Se seguirán ciertos patrones de ritmo generales, lo que podrá permitirnos ir realizando ensayos de manera regular, con el objetivo de crear una batucada inclusiva y poder tocar en manifestaciones o en días señalados como la cabalgata de reyes o el día de la mujer trabajadora.

Con este proyecto también se pretende que además de trabajar aspectos como la creatividad, o diferentes áreas cognitivas como la memoria, se vaya adquiriendo competencias musicales y de coordinación con el grupo, además de que cada persona vaya mejorando el uso del instrumento asignado.

Se pretende crear un espacio de libertad, de relajación, expresividad, creatividad e imaginación donde la experimentación e ir aprendiendo mediante el descubrimiento nos sirvan como una de las principales herramientas para que se desarrollen ámbitos como el personal, el social, al afectivo y el cognitivo.

En línea con Escuela de Samba y Batucada Bloco Do Baliza (S.f) la metodología que se pretende seguir es:

- Progresiva: se trata de ir evolucionando con las personas partícipes del proyecto. La educación musical debe adaptarse al proceso de sus participantes.

- Activa: basada en la experimentación y la participación, en la que se debe priorizar los procedimientos y actitudes que se tienen ante el proyecto. Esto quiere decir que las personas participantes son las verdaderas protagonistas de esto y los profesores sólo son los directores que se encargan de guiar el proceso de aprendizaje. Además, la práctica musical es el medio adecuado para adquirir conocimientos y asimilarlos bien.
- Lúdica: pretende jugar con la música de forma divertida, aunque siempre en línea con los objetivos propuestos.
- Facilitadora: se trata de que estas personas expresen sus propias ideas, siendo necesario para esto un clima de confianza y libertad para que sus opiniones sean lo más claras y abiertas posibles.
- Autónoma: pretende que las personas que participen en la batucada vayan adquiriendo cierta autonomía con los instrumentos y la música.
- Global: se trata de desarrollar la motricidad, la sensorialidad y la afectividad relacionada con otras áreas artísticas.

Mediante esta metodología se pretende que el aprendizaje de estos talleres no sólo se quede ahí, sino que se manifieste en la vida académica, profesional, familiar, en la ciudad o en el barrio, preparando a los partícipes para un ocio y aprendizaje creativo (Escuela de Samba y Batucada Bloco Do Baliza, S.f).

4.5 Plan de acción

TÍTULO	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorizar las emociones a través de la percusión. • Favorecer la comunicación no verbal poniendo más atención a las capacidades rompiendo las etiquetas que tiene la sociedad.
RECURSOS: PERSONALES Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dos profesores/as de batucada • Educador/a social de la Asociación • Sala de ensayo • Tambores • Mazas • Cinturones para los tambores • Rodilleras • Soportes para los tambores de los profesores/as • Equipo de sonido
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	<p>Se realizará una breve introducción sobre los tipos de tambores que hay y el sonido de cada uno. Posteriormente se realizará un breve baile para determinar el ritmo. Con este baile se pretende asignar un tambor a cada usuario (Ver anexo 1).</p> <p>Se hace con la finalidad de que cada persona tenga el tambor que mejor se adapte a su ritmo, pero cualquiera puede coger el tambor que más le guste y siempre abierto a futuros cambios.</p>

TÍTULO	
Taller de batucada	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un vínculo entre los usuarios de la Asociación “El Timón” y las personas que quieran participar en el proyecto mediante un espacio abierto a la participación. • Exteriorizar las emociones a través de la percusión. • Favorecer la comunicación no verbal poniendo más atención a las capacidades rompiendo las etiquetas que tiene la sociedad. • Fomentar la motivación, autoestima y creatividad de las personas con problemas de salud mental. • Alcanzar una atención individualizada y normalizada donde el colectivo de salud mental participe de forma activa en la sociedad. • Concienciar a la sociedad del estigma que se tiene hacia las personas con enfermedades mentales.
RECURSOS: PERSONALES Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dos profesores/as de batucada • Educador/a social de la Asociación • Sala de ensayo • Tambores • Mazas • Cinturones para los tambores • Rodilleras • Soportes para los tambores de los profesores/as • Equipo de sonido
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	<p>Se comenzará con un breve calentamiento en el que se empezarán a realizar los ritmos que posteriormente se tocarán.</p> <p>A lo largo de la hora en la que transcurre la batucada se irán enseñando diferentes ritmos afrobrasileños.</p> <p>Los primeros ritmos serán más sencillos y poco a poco se introducirán ritmos más complejos, en función de cómo avance el grupo en el tiempo.</p>

TÍTULO	
Estiramiento	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un vínculo entre los usuarios de la Asociación “El Timón” y las personas que quieran participar en el proyecto mediante un espacio abierto a la participación. • Favorecer la comunicación no verbal poniendo más atención a las capacidades rompiendo las etiquetas que tiene la sociedad. • Concienciar a la sociedad del estigma que se tiene hacia las personas con enfermedades mentales.
RECURSOS: PERSONALES Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dos profesores/as de batucada • Educador/a social de la Asociación • Sala de ensayo • Equipo de sonido
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	<p>Se llevará a cabo un estiramiento muscular para que estos se relajen después de la sesión de batucada.</p> <p>Es muy importante realizarlo ya que si no puede haber daños musculares o fisuras.</p> <p>Se pondrá música relajante e irá guiado por alguno/a de los monitores de la batucada</p>

TÍTULO		Danza
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un vínculo entre los usuarios de la Asociación “El Timón” y las personas que quieran participar en el proyecto mediante un espacio abierto a la participación. • Favorecer la comunicación no verbal poniendo más atención a las capacidades rompiendo las etiquetas que tiene la sociedad. • Eliminar el estigma que se tiene hacia las enfermedades mentales mediante la batucada. 	
RECURSOS: PERSONALES Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dos profesores/as de batucada • Educador/a social de la Asociación • Sala de ensayo • Equipo de sonido 	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	Se finalizará con una danza en la que todos/as los/as personas participen. Se hacen con la finalidad de acabar el taller de una manera alegre y hacer cada vez más fuerte el vínculo entre los/as participantes.	

4.6 Cronograma

Se realizará durante los meses de curso escolar, es decir de octubre de 2020 a junio de 2021. El taller se llevará a cabo los jueves y viernes de una semana y de manera alterna, es decir una semana si y otra se descansa.

La primera actividad se llevará a cabo al inicio del taller y trimestralmente, ya que, aunque el grupo sea abierto a que participe cualquier persona, es al principio de cada nuevo trimestre cuando suele incorporarse un mayor número de usuarios. Aunque si fuese precisa de manera puntual una breve introducción para alguno de los nuevos integrantes, uno de los dos profesores le dedicará el tiempo necesario mientras el otro avanza con el resto del grupo.

Además, se realizarán actuaciones en determinadas fechas como, por ejemplo, la cabalgata de reyes, el día de la mujer o el día en contra de la violencia de género.

A continuación, se mostrará el horario de este proyecto de intervención.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
17:00				Iniciación a la batucada	Taller de batucada
17:15					
17:30					
17:45					
18:00				Taller de batucada	
18:15					
18:30					
18:45					Estiramiento
19:00				Estiramiento	Danza

	Oct				Nov				Dic				Ene				Feb				Mar				Abr				May				Jun							
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Act1	■												■																■											
Act2	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	
Act3	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	
Act4	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■	

NÚMERO DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
Actividad 1	Iniciación a la batucada
Actividad 2	Taller de batucada
Actividad 3	Estiramiento
Actividad 4	Danza

4.7 Recursos

4.7.1 Recursos humanos

- Educador/a Social de la Asociación “El Timón”
- 2 profesores/as de Batucada

4.7.2 Recursos materiales

- Tambores surdos
- Repiques
- Cajas
- Mazas
- Barillas
- Cinturones para los tambores
- Rodilleras
- Altavoces
- Tabla de mezclas
- Equipo de sonido
- Soporte para los tambores de los profesores
- Timba
- Sala de ensayo

4.8 Presupuesto

Algunos de los recursos que se van a utilizar suponen un coste cero al proyecto, como por ejemplo la sala de ensayo (que será cedida por el Ayuntamiento de El Ejido de manera gratuita) y el/la educador/a social, ya que su sueldo parte de la Asociación “El Timón”.

El presupuesto ha sido solicitado a la Asociación “PIDES”, que está llevando a cabo un proyecto de batucada, llamado “Bloco SuCa” (Ver anexo 2).

La tabla que se muestra a continuación son los gastos por sesión:

RECURSOS HUMANOS	Precio/hora
Educador/a social	0€
2 profesores/as de batucada	40€
TOTAL	160€

RECURSOS MATERIALES	Precio
Seguro de responsabilidad civil y accidentes	10€
Mantenimiento de tambores, material y equipo de sonido	30€
TOTAL	40€

TOTAL 1 SESIÓN	200€
-----------------------	-------------

A continuación, se muestran los gastos de dos sesiones (incluyendo el desplazamiento):

RECURSOS HUMANOS	Precio/hora
Educador/a social	0€
2 profesores/as de batucada	40€
TOTAL	320€

RECURSOS MATERIALES	Precio
Seguro de responsabilidad civil y accidentes	10€
Mantenimiento de tambores, material y equipo de sonido	30€
Desplazamiento	50€
TOTAL	130€

TOTAL 2 SESIONES	450€
-------------------------	-------------

El gasto de cuatro sesiones, correspondiente a un mes, se muestra en la siguiente tabla:

RECURSOS HUMANOS	Precio/hora
Educador/a social	0€
2 profesores/as de batucada	40€
TOTAL	640€

RECURSOS MATERIALES	Precio
Seguro de responsabilidad civil y accidentes	10€
Mantenimiento de tambores, material y equipo de sonido	30€
Desplazamiento	50€
TOTAL	260€

TOTAL 4 SESIONES	900€
-------------------------	-------------

El presupuesto total de todo el proyecto (de octubre a junio) conllevaría un coste de 8.100€.

Dentro del coste de los profesores de batucada va incluido el IRPF, los seguros sociales de ambos, nóminas y los gastos de gestoría.

4.9 Evaluación

La evaluación de este proyecto se llevará a cabo mediante la observación y será una evaluación continua durante todo el proyecto.

Durante el desarrollo del proyecto tanto el/la educador/a social, como los/as profesores/as de la batucada irán observando las actitudes y los cambios que van adoptando los/as usuarios/as. Además, de manera trimestral, se realizará una reunión con la junta directiva de la asociación, los/as dos profesores/as de batucada y el/la educador/a social, en la que se irán comentando los procesos de cambio que van adquiriendo los/as usuarios/as de la asociación.

Hay que tener en cuenta, que con este proyecto no sólo se pretende adquirir un aprendizaje musical, si no la plena inclusión de este grupo de usuarios/as que sufren discriminación a causa de su enfermedad.

Al final de cada sesión de batucada se mantendrá una charla algo informal con los/as partícipes, en la que se les preguntará como se han sentido con ellos y con ellas mismos/as y con el grupo, con el fin de comprobar su mejoría tanto a nivel personal como a nivel social.

5. Conclusión

A lo largo de la historia hemos ido apreciando la discriminación, la exclusión y los malos tratos que sufrían las personas con enfermedades mentales. Aunque actualmente las personas con enfermedad mental no se someten a los castigos que se sometían antiguamente, sigue estando la necesidad de erradicar esos prejuicios y estereotipos que fomentan la discriminación hoy día.

Este proyecto tiene la finalidad de conseguir una inclusión real a través de una batucada, empleada como una herramienta de unión grupal. Se pretende crear un clima en el que no se discrimine a nadie por ser diferente y todos y cada uno de los participantes aporte con sus capacidades al grupo.

A través de la música como lenguaje universal se dejarán de lado todas las limitaciones que darán paso a fomentar nuestras capacidades.

Se trata de que el colectivo se abra a la sociedad, que lo conozcan, que sepan sus dificultades y cómo se sienten.

Creo que la inclusión y la integración en la sociedad de las personas con problemas de salud mental es una de las claves para evitar los estereotipos y prejuicios, además, a través de esta inclusión se tratará de concienciar a la sociedad que en la mayoría de las ocasiones los prejuicios y estereotipos son crueles e injustos, además de no estar fundamentadas teóricamente y que lo único que consigue con la difusión de estos es aislar más al colectivo.

Como dice una de las canciones que entra dentro del repertorio de esta batucada, “O que é o que é?” de Maria Bethania (2008), debemos “cantar la belleza de ser un eterno aprendiz”. Y es una breve cita que resume todo este proyecto, que tanto me ha hecho crecer a nivel personal y como futura educadora social; pues todos somos cantantes de nuestra vida y somos eternos aprendices, aprendiendo de nosotros mismos, de nuestras familias y de quienes nos rodean.

Referencias

- Arnaiz, A., y Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental* (26), 49-59.
- Asociación PIDES (2019). *Dossier de Bloco Inclusivo SuCa (Sumando Capacidades)*. Inédito.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est16.pdf.pdf
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). (2008). *Salud Mental y Medios de Comunicación*. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
- Constitución Española de 27 de diciembre del 1978. Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, páginas 29313 a 29424. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
- Escuela de Samba y Batucada Bloco Do Baliza (S.f.). *Proyecto: talleres de percusión brasileña y batucada*. Recuperado de: https://www.colmenarviejo.com/images/concejalias/juventud/centros_educativos/2020/Batucada.pdf
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). Depresión: Información Básica. Recuperado 29 de abril de 2020, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2017). La esquizofrenia. Recuperado 29 de abril de 2020, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2019). Trastorno bipolar. Recuperado 29 de abril de 2020, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar/index.shtml>
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado, núm. 68, de 20 de marzo de 2007, páginas 11871 a 11909. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/20/pdfs/A11871-11909.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, páginas 44142 a 44156. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Boletín Oficial del Estado, núm. 115, de 14 de mayo de 1982, páginas 12546 a 12548. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1982/05/14/pdfs/A12546-12548.pdf>
- Maria Bethania. (2008, diciembre 27). O que é o que é? [Archivo de vídeo]. YouTube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=aO_nM5rZclw
- Moledo, C. P., y López, J. C. (2013). ¿Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza?: una revisión sistemática. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (24), 194-197.
- Rodríguez, Á. B., y Buades, M. J. (2005). Música y salud: la danza calidad de vida. En M. J. Giró, *Envejecimiento, salud y dependencia* (págs. 81-98). España.
- Rodríguez, O. S. (2012). Historia de la enfermedad mental y su atención. In *Terapia ocupacional en salud mental: teoría y técnicas para la autonomía personal* (pp. 3-17). Editorial Médica Panamericana.
- PERCUMON Festival Int. de Percusión Afrobrasileña. (2019, noviembre 13). *Percumon 2019. Exhibición Bloco Suca by Rototom* [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZfvMErTTdn8>
- PROYECTO: TAMBORES PARA TODOS. (2009, agosto 1). Recuperado 23 de abril de 2020, de <https://tamboresparatodos.blogspot.com/>
- Sardina de la Inclusión. (s. f.). Proyecto Dibatuka – La Sardina de la Inclusión. Recuperado 22 de abril de 2020, de <http://www.sardinadelainclusion.com/proyecto-dibatuka/>
- Obertament. (2013). *Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental*. (26). Dossier del Tercer Sector, European anti poverty network, Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. Obtenido de https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en salud mental.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Trastornos mentales. Recuperado 4 de mayo de 2020, de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Organización Mundial de la Salud: OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado 4 de mayo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Anexo 1

La introducción pertenece a Bloco Suca y se puede ver una representación de ésta en la exhibición del festival “Percumón” (2019):

Imagina que tienes una idea, una idea para cambiar, para mejorar. Una idea para transformar la realidad, para transformar tu realidad y conseguir un mundo más justo.

Pero esa idea solo es eso, una idea. Así que un día decides contarla, compartirla y ese día tu idea suena así (pin). Alguien se acerca, alguien que cree que piensa parecido a ti, y ese día tu idea suena así (pin). Alguien os escucha, alguien que, aunque no piensa exactamente como tú, tiene algo diferente que aportar, y ese día tu idea suena así (pin, pon). Más gente quiere sumar, quiere aportar su diferencia, porque en la diferencia está la riqueza y solo así podremos conseguir mejoras en la calidad de vida, y ese día tu idea suena así (tocorocoto, pin, pon).

Tu idea quiere viajar, conocer otras gentes, otros lugares, otras formas de pensar, de sentir...y ese día, tu idea suena así (tocorocoto, pin, pon/cha um cha um)

Y un día tu idea conoce a esos seres de luz, esos seres maravillosos que han venido al mundo a iluminarnos, a enseñarnos el camino para descubrir quiénes somos realmente y esos seres de luz que ayudan a unir todas las ideas. Y ese día tu idea suena así (tocorocoto, pin, pon/cha um cha um “todos”)

Anexo 2



FACTURA PROFORMA

ASOCIACIÓN PIDES

Proyectos de Investigación para
el Desarrollo Educativo y Social

C.I.F. : G-18718084
Ctra. de la Sierra, 49
18190 Cenes de la Vega
GRANADA
E-mail: pides.info@gmail.com
Tlf.: 628 849 077
Fecha Factura: 08-05-2020
Factura Proforma Nº: 007/010520

Mari Carmen Ortiz Jiménez
NIF: 54144201Q
C/ Ibiza, N°36
C.P 04715, Matagorda (El Ejido)
Almería

DESCRIPCIÓN:

- Taller de Batucada Inclusiva Bloco SuCa (Sumando Capacidades), curso escolar de Octubre 2020 a Junio 2021 (9 meses). El presupuesto incluye material para 25 personas (tambores, mazas, correas y equipo de sonido), 2 profesionales, seguros de responsabilidad civil y accidentes para las participantes y seguro de voluntariado. Entre 2 y 5 personas voluntarias de otros talleres de Batucada Inclusiva de la asociación PIDES.
- Sesión: 200€ x 4 sesiones al mes 800€
- Desplazamiento: 50€ x 2 desplazamientos al mes 100€
- Total 4 sesiones (Un mes) 900€
- Presupuesto curso escolar (9 meses) x 900€ 8.100 €

- Base 8.100 €
- Exenta de IVA (Art. 20.uno.14º de la ley 37/1992)
Expediente 1278 exención de IVA

- **Importe total** **8.100 €**

Fdo:
Antonio Pérez Bermúdez

Asociación Pides
Ctra. de la Sierra 49,
18190 Cenes de la Vega
Granada (España).
018718084
t. 628 849 077
pedes@pides.com



asociación pides
carretera de la sierra 49, 18190 cenes de la vega, granada (España).
info@asociacionpides.com | www.asociacionpides.com