

CÁTEDRA LIBRE MUSICOTERAPIA



DESARROLLOS DISCIPLINARES DE LA MUSICOTERAPIA

Construyendo redes desde y hacia el Sur

Verónica Cannarozzo y Verónica Díaz Abrahan
Compiladoras



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

DESARROLLOS DISCIPLINARES DE LA MUSICOTERAPIA

Construyendo redes desde y hacia el Sur

DESARROLLOS DISCIPLINARES DE LA MUSICOTERAPIA. Construyendo redes desde y hacia el Sur / Veronika Diaz Abrahan ... [et al.]; compilación de Verónica Cannarozzo ; Veronika Diaz Abrahan ; coordinación general de Veronika Diaz Abrahan ; editado por Veronika Diaz Abrahan ; Veronica Cannarozzo ; fotografías de Veronika Diaz Abrahan. - 1a edición especial - La Plata: Universidad Nacional de La Plata, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-34-2296-0

1. Musicoterapia. 2. Formación Profesional. I. Diaz Abrahan, Veronika, comp. II. Cannarozzo, Verónica, comp.

CDD 615.85154



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

 CÁTEDRA LIBRE
MUSICOTERAPIA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Índice

PRESENTACIÓN	Pág. 6
EJE 1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA	
<i>CAPÍTULO 1.</i> Acerca de la musicoterapia en Uruguay y la labor desde la Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay. <i>Alejandra Goldfarb y Nayibe Terradillos</i>	Pág. 11
<i>CAPÍTULO 2.</i> Desarrollo de la musicoterapia en Colombia. Nacimiento y evolución. <i>Carmen Barbosa Luna y Andrés Felipe Salgado Vasco</i>	Pág. 19
<i>CAPÍTULO 3.</i> Musicoterapia en Latinoamérica. Una reflexión sobre el desafío institucional. <i>Emanuel Cerebello-González</i>	Pág. 30
<i>CAPÍTULO 4.</i> Perfil del graduado en la formación en musicoterapia. Un análisis de contenidos curriculares de los planes de estudio de la Universidad de Buenos Aires. <i>Ignacio Chuchuy</i>	Pág. 50
EJE 2. EXPERIENCIA PROFESIONAL. SABERES QUE EMERGEN DE LA PRÁCTICA TERRITORIAL	
<i>CAPÍTULO 5.</i> Musicoterapia en una empresa social. Dispositivo ocupacional-laboral de salud mental comunitaria. <i>Lucia Jimena Carrizo</i>	Pág. 69
<i>CAPÍTULO 6.</i> Musicoterapia feminista y salud mental comunitaria. El canto y la expresión corporal como experiencias de transformación identitaria y colectiva. <i>Jimena Díaz</i>	Pág. 85
<i>CAPÍTULO 7.</i> El quehacer musical en el trabajo comunitario con infancias y adolescencias. Reflexiones acerca de necesidades conceptuales y herramientas para abordajes en la post pandemia. <i>Daniel Gonnnet y Silvina Mansilla</i>	Pág. 110

CAPÍTULO 8. Jugar, siempre jugar. Relato y reflexiones sobre una experiencia musicoterapéutica con infancias en situación de emergencia habitacional.

Juliana Stero

Pág. 121

EJE 3. FORMACIÓN, EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN. SABERES QUE EMERGEN ANTE LOS DESAFÍOS DEL DESARROLLO PROFESIONAL

CAPÍTULO 9. Formación de musicoterapeutas a distancia con tecnología educativa. El desafío del nivel académico.

Graciela Broqua

Pág. 139

CAPÍTULO 10. Desarrollos, desafíos e implicancias de la musicoterapia orientada en salud comunitaria en la formación de profesionales en Argentina.

Cecilia Isla y Mariana Demkura

Pág. 157

CAPÍTULO 11. Una práctica situada en los bordes. La articulación sociocomunitaria como estrategia de educación en derechos humanos.

Verónica Cannarozzo

Pág. 173

CAPÍTULO 12. Musicoterapia e investigación. Un análisis preliminar sobre su estado en Argentina.

Erica Godetti, Morena López y Verónica Díaz Abrahan

Pág. 193

PRESENTACIÓN

La Cátedra Libre Musicoterapia (CLM) funciona dentro de la Prosecretaría de Cultura de la Secretaría de Arte y Cultura dependiente de la Presidencia de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Las cátedras libres tienen como propósito general dar a conocer áreas de la cultura y del saber que no tienen un lugar específico en la oferta académica de la universidad. En este sentido, la CLM ha propiciado la reflexión sobre las diferentes instancias de formación, las prácticas situadas, las relaciones derivadas de ellas, la construcción del conocimiento y los movimientos institucionales que implica el desarrollo de la musicoterapia en relación con un contexto en particular.

Pensando inicialmente en el desarrollo profesional en Argentina, se hizo evidente la necesidad de convocar al diálogo a toda la región, en la consideración de que dicho desarrollo sólo puede ser problematizado si se enmarca en un entorno más amplio.

En un contexto latinoamericano, donde prevalecen ciertos modelos hegemónicos y etnocentristas no solo para la generación del conocimiento, sino también en los abordajes disciplinares, este libro surge del entendimiento de que los procesos de formación, desarrollo e inserción laboral de la musicoterapia se favorecen con el intercambio interdisciplinario y se proyectan en relación al marco institucional donde emergen y son problematizados. Se busca, además, contribuir a reducir la idea de la generación de conocimiento a partir de un único modelo epistemológico, considerando la diversidad de las prácticas situadas de la región que coexisten de forma interrelacionada.

Desarrollos disciplinares de la Musicoterapia. Construyendo redes desde y hacia el Sur es un libro que tiene como objetivos conocer, reflexionar y dialogar sobre el desarrollo de la musicoterapia en Latinoamérica a partir de los aportes de diferentes profesionales musicoterapeutas de la región. El intercambio entre saberes provenientes de diversas fuentes y experiencias, posibilitan la hibridación de conocimientos y aprendizajes producto de la interacción.

A partir de los trabajos presentados, se busca visibilizar la heterogeneidad de la disciplina en el territorio en base a la formación académica, la consolidación del rol del musicoterapeuta, el reconocimiento legal para el ejercicio profesional, la inserción laboral y otros aspectos de la inclusión y desarrollo en relación con la investigación y la construcción del conocimiento. Abordar esos múltiples ejes involucra, necesariamente, la incorporación de diferentes perspectivas, prácticas y experiencias con actores sociales diversos. Esa multiplicidad es la que terminó jugando un rol central en este libro. Los aportes de profesionales de diferentes regiones de Argentina y Latinoamérica quedaron reunidos en tres ejes que ordenan y organizan la lectura. Esta es una propuesta que, sin embargo, puede resignificarse cuando al recorrer estas páginas se manifiesten otras relaciones posibles entre los capítulos que la componen.

El primer eje aborda el desarrollo histórico de la musicoterapia en territorio latinoamericano. Alejandra Goldfarv y Nayibe Terradillos presentan la realidad de la musicoterapia en Uruguay y lo hacen focalizando en el trabajo colectivo para diseñar y planificar acciones que, enmarcadas dentro de la tarea de la Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay, buscan construir y consolidar una institucionalidad para formarse y ejercer la profesión. Luego, Carmen Barbosa Luna y Andrés Felipe Salgado Vasco realizan un recorrido histórico que inicia con el surgimiento de la musicoterapia en Colombia, reconocen a quienes lo hicieron posible y valoran los hitos alcanzados identificando, además, objetivos futuros para el crecimiento en dicho país. Aportan a este eje las reflexiones sobre la experiencia de inserción profesional del colega Emanuel Cerebello-González quien problematiza y describe con singular precisión los desafíos institucionales de la musicoterapia en Chile. Finalmente, Ignacio Chuchuy presenta un análisis cronológico y comparativo de los principales aspectos y contenidos curriculares de los planes de estudio de la Carrera y la Licenciatura en musicoterapia de Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Las iniciativas formativas que abrieron paso a la musicoterapia en la región han estado vinculadas a profesionales de diferentes campos de saberes. Las oportunidades de progreso y desarrollo se presentan atravesadas por condiciones de posibilidad de construcción, colectiva en los casos más auspiciosos, institucionalidad y proyección en un marco de mayor amplitud que considera la

particularidad de cada país y su relación con la región. Las características de la formación lograda funcionan como un indicador de posible desarrollo profesional a largo plazo y sin dudas, como elemento fundamental para alcanzar la regulación legal.

El segundo eje del presente libro está orientado hacia los saberes y conocimientos que emergen de la práctica profesional en territorio argentino. Las y los autores que comparten sus experiencias en esta sección, tensionan el saber profesional poniéndolo a dialogar con los desafíos que el hacer enfrenta en ámbitos comunitarios y sociales, generando así renovadas instancias reflexivas y de aprendizaje. Lucia Jimena Carrizo presenta la experiencia profesional en un dispositivo ocupacional-laboral de salud mental de la localidad de Esquel (provincia de Chubut). La autora propone una inserción novedosa de la musicoterapia en un dispositivo interdisciplinario, realiza una articulación con la Ley Nacional de Salud Mental y los conceptos fundamentales de la desmanicomialización. Jimena Diaz reflexiona sobre el trabajo realizado en el Hospital Braulio A. Moyano, un neuropsiquiátrico de mujeres del barrio de Barracas de la ciudad de Buenos Aires, historiza acerca de la importancia del rol de las musicoterapeutas en ese hospital y resignifica esa historia al proponer un tema de contundente actualidad: el enfoque de género en la práctica profesional en salud mental. A la complejidad de la tarea profesional en territorio, se suma el trabajo reflexivo de Daniel Gonnet y Silvina Mansilla quienes plantean, en el escenario de la post pandemia, la importancia de relevar y considerar el padecimiento subjetivo manifestado en las infancias y adolescencias. Y finalmente Juliana Stero relata una experiencia con infancias en situación de emergencia habitacional durante la toma de Guernica en la provincia de Buenos Aires (2020). La autora propone una reflexión que incorpora conceptos de la musicoterapia comunitaria desde un posicionamiento ético y político.

Desde un enfoque comunitario y social, los trabajos aquí presentados surgen a partir de la búsqueda de respuestas a las demandas de la región, así como también a partir de prácticas de acción participativa, una práctica que integra diferentes actores sociales como agentes activos de los procesos en musicoterapia.

Finalmente, el último eje nuclea los capítulos que tomando como punto de partida la formación académica, interpelan las funciones tradicionales de la universidad: enseñanza/aprendizaje, extensión e investigación. Las autoras cuyos trabajos están reunidos en esta sección, cuestionan las herramientas que brinda la formación tradicional y hegemónica de la musicoterapia en la región y enfatizan la necesidad de actualización de la formación y la amplitud hacia nuevos campos de debate e inserción. Graciela Broqua trae un tema que adquirió una renovada importancia durante la pandemia por Covid-19: la formación de musicoterapeutas a distancia a través de tecnología educativa. A este eje se suma también el aporte de Cecilia Isla y Mariana Demkura, quienes plantean los desarrollos, desafíos e implicancias de la formación de posgrado para musicoterapeutas con una orientación en salud comunitaria. Veronica Cannarozzo reflexiona sobre la experiencia en articulación sociocomunitaria, desde la musicoterapia, como una instancia estratégica de educación en derechos humanos. En el último capítulo, Erica Godetti, Morena López y Verónica Díaz Abrahan realizan un análisis sobre el estado de las prácticas de investigación en Argentina, indagando acerca de los temas de interés, los obstáculos, así como también las condiciones de realización y marcos institucionales para las mismas.

Estas experiencias ponen en discusión e invitan a repensar la formación de la musicoterapia en Argentina ya que a partir de las instancias académicas se establecen relaciones con el campo de la investigación y generación de conocimiento y fundan las bases para la vinculación con el contexto social.

Este libro surge de las voces de profesionales con trayectorias diversas que, atravesadas por diferentes contextos, respondieron a la convocatoria para iniciar un diálogo. Sus trabajos dan cuenta de reflexiones que emergen de la articulación entre los saberes y la experiencia de la práctica profesional. En un contexto regional en el que recurrentemente se presentan nuevos desafíos que requieren de un compromiso ético, profesional, político y social; creemos que la reflexión, el diálogo y la construcción colectiva son banderas que no se pueden dejar caer.

Verónica Cannarozzo y Verónica Díaz Abrahan
Cátedra Libre Musicoterapia - Universidad Nacional de La Plata, Argentina

EJE 1

**DESARROLLO HISTÓRICO DE LA MUSICOTERAPIA EN
LATINOAMÉRICA**

CAPÍTULO 1

ACERCA DE LA MUSICOTERAPIA EN URUGUAY Y LA LABOR DESDE LA ASOCIACIÓN DE MUSICOTERAPEUTAS DEL URUGUAY

Alejandra Goldfarb¹ y Nayibe Terradillos²

Introducción

En Uruguay, la musicoterapia tiene más de cincuenta años de historia, sin embargo, hace poco más de diez que viene posicionándose con mayor visibilidad y reconocimiento, tanto a nivel público como privado. La Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay (AMU), creada en el año 2019, nuclea a profesionales de todas las regiones del país, trabaja en forma colaborativa, persiguiendo objetivos orientados esencialmente con el posicionamiento de la disciplina y el avance con respecto a las condiciones laborales de quienes la ejercen, velando a su vez, por las buenas prácticas y formaciones en el país. Como figura en su estatuto, el trabajo de la AMU pretende defender, delimitar e impulsar el rol de los y las musicoterapeutas de Uruguay, en los diferentes ámbitos de inserción en que se desarrollen.

Este capítulo tiene como objeto compartir de manera general la situación de la musicoterapia en Uruguay hasta abril de 2023, ofrecer información sobre las características del sistema de salud y los desafíos que éste impone a nuestra disciplina para ser considerada como parte del mismo y dar a conocer la tarea llevada a cabo por la AMU para trabajar en pos del crecimiento y desarrollo de la musicoterapia en el país.

La AMU retoma un legado histórico que dejó la Asociación Uruguaya de Musicoterapia (ASUM), hoy ya cerrada, y cuyos socios fueron destacados como miembros honorarios de la AMU en 2019.

¹ Comisión Directiva ASOCIACIÓN DE MUSICOTERAPEUTAS DEL URUGUAY (AMU) 2022-2023.
nayibeterradillos@gmail.com

² Comisión Directiva ASOCIACIÓN DE MUSICOTERAPEUTAS DEL URUGUAY (AMU) 2022-2023.
alejandra.goldfarb@gmail.com

Relaciones Regionales e Internacionales

Desde hace tres años, la AMU realiza un trabajo a través de diferentes comisiones que responden a los principales objetivos e intereses que plantean sus socios y socias. En lo que respecta al posicionamiento de la disciplina, tanto en Uruguay como en la región, la asociación ha desarrollado una presencia más activa con el fin de visibilizar la importancia del trabajo colectivo, y colaborar en los procesos de construcción de identidad en los que, consideramos, se encuentra la musicoterapia en Latinoamérica.

A nivel regional, en el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM), la delegada Lic. Lorena Buenseñor, quien ha sido recientemente electa para ejercer la presidencia de la gestión actual, ha participado en forma sostenida, comprometida y en constante diálogo con la comisión directiva de AMU desde el año 2016. Asimismo, se destaca la participación de algunas socias en tres de las comisiones del CLAM, y la participación como colectivo en el último congreso como auspiciantes del mismo, con el objetivo de colaborar para que sea de acceso gratuito.

A nivel internacional, se destaca nuestra decisión de participar como miembro organizacional en la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) en 2020. Esta decisión tenía por objetivo interiorizarnos y conocer el funcionamiento de la institución de forma más cercana. La AMU participó en la última votación de comisión directiva para el período 2020-2023, hemos participado de las reuniones convocadas por el enlace latinoamericano, y una de nuestras socias participa en la comisión de Relaciones Públicas. En la actualidad hemos decidido no dar continuidad a la participación de la AMU en la WFMT como miembro organizacional, ya que dicha membresía no nos ha aportado como colectivo de manera significativa como para sostener el costo económico que implica ser parte. Nuestra pretensión era establecer relaciones con asociaciones de otros continentes, o contar con beneficios en relación a formaciones. Sin embargo, fueron muy pocas las instancias en que hemos sido convocados, mayormente relacionadas con los preparativos de las celebraciones del Día Mundial de la Musicoterapia. La actividad que tuvo mayor demanda fue la que llevó a cabo la Lic. Nayibe Terradillos de forma sostenida, integrando la comisión de Relaciones Públicas. Si bien permaneceremos atentos a las novedades de la WFMT, ya no lo haremos como miembros.

Gestiones en el Plano Nacional

Dentro de Uruguay, la AMU integra la comisión del Día Nacional del Bebé, en la que se trabaja interdisciplinariamente con otros profesionales de la salud, elaborando propuestas que tiendan a mejorar la atención integral en la primera infancia, y que hacen visible la Ley 19.132 que declara al primer viernes de octubre de cada año como el Día Nacional del Bebé (IMPO, 2013)¹. Dicha Comisión forma parte de la Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay (APPIA, 2022)².

En relación con la labor asociada a la formación, el perfeccionamiento y las buenas prácticas en nuestro país, la AMU cuenta con cuatro comisiones que abarcan diferentes aspectos de esta temática. En primer lugar, la Comisión de Comunicación y Publicaciones, que elabora acciones que apuntan al desarrollo de la investigación y la publicación de trabajos en diferentes modalidades. Actualmente, nos encontramos trabajando en dos posibles formatos de publicación. Por un lado, se pretende dar continuidad a la revista de la AMU que apunta, no solo al desarrollo científico de la disciplina, sino también a la difusión de la misma dentro del territorio nacional. Y, por otro lado, se discute la posibilidad de realizar series episódicas de archivos multimedia digitales (podcasts) que contengan experiencias de trabajo en diferentes ámbitos, casos clínicos y conversaciones sobre temáticas específicas que favorezcan la difusión del trabajo realizado por las y los musicoterapeutas en el país. A su vez, esta comisión se encarga de gestionar las redes sociales de la AMU, con el objetivo de socializar, no solo lo que sucede en Uruguay, sino también en otros países de Latinoamérica. Actualmente, la comisión ha decidido desarrollar una página web donde alojar las revistas y en la que se encuentre centralizada toda la información referente a la AMU.

En segundo lugar, la Comisión de Formaciones y Cursos surge como la posibilidad de sistematizar la necesidad de formación permanente en la comunidad.

Los foros que llevaba a cabo la ASUM mientras se encontraba vigente, son un claro antecedente del trabajo que lleva a cabo la Comisión de Formaciones y Cursos. La ASUM llegó incluso a organizar el congreso del CLAM en 2004, con una participación de 300 personas de Latinoamérica.

Una vez creada la AMU, se organizan dos jornadas de formación realizadas en 2019. Una de éstas, con la Lic. Patricia Pellizari que abordó la temática de la Musicoterapia Social, y otra sobre Musicoterapia y autismo a cargo de la Lic. Nuria Marsimian. Ambas jornadas significaron una oportunidad para comenzar a entrelazar las distintas generaciones de nuestra comunidad. En 2020, con el inicio de la pandemia, la Comisión de Formaciones y Cursos debió abocar su trabajo a la reflexión de las necesidades de formación que presentaba la comunidad de la AMU.

Finalizada la pandemia, se lleva a cabo en noviembre de 2022, la primera jornada de formación en Escalas de Evaluación en Musicoterapia brindada por el Dr. Gustavo Gattino, la Lic. Verónica Chiavone y la Lic. Belén Rodríguez.

En tercer lugar, la Comisión de Ética, que aún se encuentra en etapa de constitución; tendrá como objetivo principal llevar adelante las acciones necesarias para cumplir con los puntos número 3 y número 15 del artículo 2do. (objeto social) del estatuto de la AMU que indican:

“(…) Esta institución tendrá los siguientes fines: La defensa de los intereses morales y materiales de todos sus afiliados y en general de la Musicoterapia en el Uruguay (...) ³. Diagramar un Proyecto de Ley de Ejercicio profesional y procurar su aprobación y reglamentación para la organización de todos los aspectos relacionados con la profesión y su ejercicio, obteniendo un reconocimiento oficial de la Musicoterapia como profesión universitaria, ante los organismos gubernamentales, legislativos y/o reguladores del ejercicio profesional (...) 15. Instaurar, cumplir y hacer cumplir un código de ética del ejercicio profesional de la Musicoterapia que establezca y mantenga principios generales para la práctica, la conducta ética, la formación e instrucción de los Musicoterapeutas y de aquellos profesionales que utilicen técnicas musicoterapéuticas” (Estatuto de la Asociación Civil de Musicoterapeutas del Uruguay, 2019).

Mientras tanto, ante la falta de marco regulatorio en el país y la diversidad de titulaciones de los profesionales que conformamos la AMU, la comisión se encuentra interviniendo en todas aquellas situaciones en que se ofrece atención musicoterapéutica a la población, pero que están coordinadas por personas que no cuentan con ninguna titulación válida para ejercer la musicoterapia.

Por último, la Comisión UDELAR que se encarga de colaborar con la Universidad de la República (única casa de estudios universitarios en la esfera pública) en el asesoramiento técnico, planificación y proyección de la Licenciatura en Musicoterapia a nivel público. En el caso de esta última, la AMU se encuentra asesorando a las autoridades de la UDELAR con el fin de asegurar la diversidad y la calidad en la futura formación en el ámbito público.

Asimismo, se han llevado a cabo dos cursos de formación permanente en dicha casa de estudios. Estos cursos corresponden a instancias de formación que impulsa la UDELAR:

“(…) con la finalidad de lograr un proceso de formación continua que permita enfrentar los cambios en las prácticas profesionales, en la producción, en el mundo del trabajo y en la sociedad en general, con el propósito de incorporar los avances registrados en cada disciplina y en la interacción de las mismas” (Universidad de la República, 2022)³.

El primer curso se llevó a cabo en el año 2020 bajo el nombre “Alcances de la Musicoterapia”, en el que participaron alrededor de cien personas en modalidad virtual. El segundo curso, “Musicoterapia: diferentes ámbitos de inserción y criterios de derivación”, se realizó en 2021, también con una modalidad a distancia, y contó con la participación de cuarenta y cinco personas. Actualmente nos encontramos diseñando un curso junto a colegas fonoaudiólogas de la Universidad, en el que se pretende exponer las intersecciones y el trabajo interdisciplinario entre distintas profesiones.

En lo que respecta a la formación de grado, en la actualidad, Uruguay cuenta con una única Licenciatura en Musicoterapia que se cursa a nivel privado en el Instituto CEDIAP, de la cual han egresado muchos de los musicoterapeutas que ejercen hoy en día en el país. Desde el año 2014 hasta la fecha, se han graduado 11 licenciados en musicoterapia en esta casa de estudios.

El título que se expide en dicha casa de estudio está reconocido por el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Asimismo, contamos con profesionales que se han formado en otras universidades, mayormente en el país vecino, Argentina, aunque hay colegas egresados en Australia, España, Brasil y Ecuador. Hasta la fecha no existe una regulación respecto de las diferentes titulaciones. Sin embargo, los colegas musicoterapeutas formados en otros países pueden realizar un trámite de reconocimiento de título en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), aunque no pueden revalidar el mismo debido a que la licenciatura no se encuentra aún en la UDELAR.

En cuanto a la mejoría de las condiciones laborales, la Comisión de Mutualistas trabaja desde hace tiempo en el reconocimiento de la disciplina en los diferentes servicios de salud, tanto públicos como privados.

En Uruguay, el sistema de salud integra prestadores públicos y privados, y es financiado a través del Fondo Nacional de Salud, que está compuesto por dos partes: una es la contribución obligatoria de hogares y empresas, y la otra, las rentas generales del estado. Cada usuario o familia puede elegir su prestador, y éstos, ya sean públicos o privados deben brindar la atención dispuesta en el Plan Nacional de Atención a la Salud, siendo regulados a su vez por el Ministerio de Salud Pública.

Las personas que se encuentran en situación de discapacidad o presentan alguna alteración en el desarrollo, pueden tener acceso a una ayuda extraordinaria destinada a solventar los costos de transporte y de tratamientos de rehabilitación en clínicas privadas.

Inicialmente, el propósito de la Comisión de Mutualistas apuntaba específicamente al reconocimiento de la musicoterapia como tratamiento, dentro de las ayudas extraordinarias que brinda el Banco de Previsión Social (BPS) a niños/as

y adultos/as con discapacidad o alteraciones en el desarrollo con el fin de: "(...) favorecer su inserción social, educativa y cultural" (BPS, 2022)⁴.

Con tal fin, la comisión presentó una carpeta al BPS, cuyo contenido reunía: cartas de recomendación de instituciones públicas y privadas, cartas de psiquiatras infantiles, neurólogos y otros profesionales, casos clínicos, investigaciones y otros materiales bibliográficos. Esta carpeta se presentó a principios de 2021 con una petición adjunta al BPS, solicitando la incorporación de la musicoterapia dentro de las prestaciones de servicios ofrecidos para esta población. Sin embargo, la respuesta, que no llegó hasta inicios de 2022, no fue satisfactoria, alegando que, si bien la musicoterapia puede ser de gran beneficio para los/as usuarios/as y está comprendida dentro de los posibles "talleres terapéuticos", no cumple con los requisitos para ser una prestación específica de las llamadas "Ayudas Especiales", sino que es complementaria a otros tratamientos, entre los que se encuentran: fonoaudiología, fisioterapia, psicomotricidad, psicología y terapia ocupacional, entre otros, sin especificar cuáles son dichos requisitos.

En vistas de la resolución expresada por el BPS, y que evidencia no solo el desconocimiento en relación a la formación de los y las musicoterapeutas, sino también a los alcances de la disciplina, específicamente en lo que respecta al tratamiento de personas que poseen alteraciones en el desarrollo o presentan alguna discapacidad, la Comisión de BPS y Mutualistas (sistema privado de salud que atiende a más de la mitad de la población) de AMU elabora una respuesta más contundente, buscando el asesoramiento legal pertinente para defender el acceso de los/as profesionales musicoterapeutas a condiciones laborales más justas en relación a colegas de otros campos disciplinares con el mismo grado de formación.

En noviembre de 2022, las autoridades de la Unidad de Discapacidad del BPS convocaron a representantes de dicha comisión para expresar la voluntad de integrar a la musicoterapia dentro de las prestaciones individuales, iniciando las conversaciones acerca de los requisitos necesarios. Entre dichos requisitos, se solicita, primeramente, contar con el aval de la UDELAR, reconociendo la evidencia científica de nuestra disciplina; en segundo lugar, se solicita que la AMU pueda presentar protocolos de valoración y evaluación específicos de musicoterapia; y, en

tercer lugar, se solicitó la realización de un ateneo de casos clínicos ante las autoridades de BPS, que se llevaría a cabo en 2023.

Reflexiones Finales

A modo de cierre, compartimos algunas reflexiones que hacen a la situación de nuestra comunidad musicoterapéutica. Por un lado, somos conscientes de que aún somos pocos profesionales musicoterapeutas en Uruguay para formar parte de políticas de Estado, o para responder a la creciente demanda de particulares, y a la cantidad de clínicas interdisciplinarias, casas de salud, hospitales, sanatorios privados que existen en nuestro país. Y, a su vez, es muy escaso el promedio de profesionales que se reciben por año. Por todas estas razones, se hace imprescindible contar con una formación de grado que sea pública y gratuita y que permita el crecimiento de nuestro colectivo. De todas formas, siempre representa un desafío la participación al interior del colectivo. Sin embargo, pese a esta realidad, hemos logrado cambios muy significativos que han fortalecido nuestra comunidad tanto a nivel nacional como internacional, y gracias a los cuales vislumbramos un futuro prometedor para la musicoterapia en Uruguay.

Notas

- (1) IMPO, Centro de información oficial, normativa y avisos legales del Uruguay. Impo, Centro de información oficial, normativa y avisos legales del Uruguay: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19132-2013>
- (2) APPIA, Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: <http://appia.uy/quienes-somos/>
- (3) Universidad de la República. (14 de agosto de 2022). *Educación Permanente Universidad de la República*. Universidad de la República: <https://udelar.edu.uy/eduper/institucional/educacion-permanente/>
- (4) BPS. (14 de agosto de 2022). *Banco de Previsión Social*. Banco de Previsión Social: <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>

CAPÍTULO 2

DESARROLLO DE LA MUSICOTERAPIA EN COLOMBIA

Nacimiento y Evolución

Carmen Barbosa Luna¹ y Andrés Felipe Salgado Vasco²

Introducción

El desarrollo de la musicoterapia en Colombia se inicia en la década del 70 y está marcado por tres hechos importantes, el primero de ellos es la llegada de profesionales musicoterapeutas formados en el exterior, el segundo, el intento de creación de un pregrado en Musicoterapia en la Universidad del Cauca, y el tercero, la gestión de encuentros académicos alrededor de la disciplina tales como el Primer Simposio Colombiano de Musicoterapia en el año 1991 y las Primeras Jornadas Colombianas de Musicoterapia en el año 1998.

Durante los años 1998 y 1999 el interés por las posibilidades terapéuticas del quehacer musical, por lo tanto de la relación entre música y procesos de salud – enfermedad, que se venía manifestando en el Conservatorio de Música de la Facultad de Artes, en la Facultad de Medicina, en la Facultad de Psicología y en la División de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia dio lugar a que desde la Dirección del Conservatorio de la Facultad de Artes se iniciaran diálogos con un

¹ Profesora emérita de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Análisis Etnomusicológico: Universidad Católica de Buenos Aires, especialista en Educación Musical y docencia universitaria: Universidad de Chile, estudios en musicoterapia: Collegium Musicum de Buenos Aires, Licenciada en Pedagogía Musical y estudios en la carrera de piano: Universidad Nacional de Colombia. Participó en la creación de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia. Ha realizado investigaciones en pedagogía musical y musicoterapia, becaria suplente de la OEA, ha coordinado la edición de tres publicaciones. carmenbarbosal@yahoo.com

² Magíster en Musicoterapia - Universidad Nacional de Colombia. Licenciado en Música - Universidad de Caldas. Musicoterapeuta, investigador y profesor, dentro de su experiencia se encuentra el trabajo con niños y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados, en musicoterapia comunitaria (construcción de tejido social, víctimas de la violencia de Colombia, personas en proceso de reintegración) y musicoterapia intergeneracional (niños – adulto mayor). Actualmente se desempeña como docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y como musicoterapeuta clínico para SONO Centro de Musicoterapia en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, allí trabaja en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Pediátrico, Adultos y en Oncología. afsalgadov@unal.edu.co

grupo de profesionales de esas dependencias interesadas en el tema en mención. Como resultado de esto se creó un seminario permanente promovido por la dirección del conservatorio coordinado por la Maestra Carmen Barbosa Luna, quien desempeñaba la dirección de la institución en ese momento. Participaron como docentes profesionales de las Facultades de Medicina, los médicos Hernando Rodríguez Vargas, Rodrigo Pardo, Manuel Quevedo y la fonoaudióloga Yaneth Rodríguez; de Psicología, Patricia Montañez; de la División de Salud Estudiantil, las psicólogas Nohora Acuña, y Aida Franco; del Conservatorio, las maestras, Carmen Barbosa Luna, Luz Ángela Posada y el maestro Roberto Berrio y del Instituto de investigaciones estéticas de la Facultad de Artes, la maestra Susana Friedmann.

Este seminario abrió un espacio de estudio que -desde una mirada interdisciplinaria- permitió la discusión y construcción colectiva; el grupo se inscribió en el programa universitario de investigación (PUI), con el nombre de música, salud y pedagogía, siendo reconocido por la División de investigación de la universidad el 18 de diciembre de 2000. Los temas sobre los que se trabajó en el seminario fueron: trastornos cerebrales y música, la pedagogía musical y la salud, la música como terapia, la música como factor desestabilizante o equilibrante, la voz en la audición y en la actividad musical y las enfermedades profesionales de los músicos.

En el año 2000 el musicoterapeuta Édgar Blanco -graduado en España-, quien desde 1999 por invitación de la dirección del conservatorio había dictado varios talleres de musicoterapia en la Universidad Nacional dentro del programa de educación continuada de la Facultad de Artes, propuso a la dirección del Conservatorio la firma de un convenio entre su corporación Sonido, Arte y Ciencia y la Universidad Nacional, cuyo objeto sería la realización de las Segundas Jornadas Colombianas de Musicoterapia (la primera edición de éstas había tenido lugar en Bogotá en octubre de 1998).

El momento era propicio ya que no solamente existía interés desde el seminario de música salud y pedagogía; las conferencias dictadas por Édgar Blanco y otros musicoterapeutas, tanto en la Universidad Nacional como en otras instituciones de Bogotá, habían despertado la curiosidad por esta disciplina. La firma del convenio permitió que el evento se llevara a cabo en las instalaciones de la

universidad los días 29, 30 y 31 de marzo de 2001, donde se ofrecieron conferencias y talleres por reconocidos musicoterapeutas extranjeros con un público superior a las 400 personas. Cabe anotar que varias ponencias estuvieron a cargo de profesores integrantes del Seminario de música salud y pedagogía de la Universidad y se encuentran en el documento titulado Portales para el Dialogo 2002 y en las memorias del mencionado Encuentro Internacional.

El ambiente favorable a la temática de música y salud fue encausado por la Dirección del Conservatorio que, aprovechando la reforma curricular de su programación académica aprobada por el Consejo de Sede mediante el Acuerdo 117 Acta 3 de 2003, creó la línea de profundización de “Música, Salud y Pedagogía” (Acuerdo 117, Acta 3/2003), nombre tomado del Seminario y con asignaturas como música y salud, música y bienestar ocupacional, kinesiología; esta línea de profundización ofreció el antecedente de asignaturas en pregrado relacionadas con el posgrado en musicoterapia exigido para su aprobación por la universidad y constituyó a la vez, un elemento central de articulación con el pregrado.

Durante los años 2002 y 2003 simultáneamente con la gestión de la consolidación de la línea de profundización de música, salud y pedagogía se generó un nuevo grupo de estudio conformado por el Dr. Miguel Ángel Suárez representante de la Facultad de medicina de la Universidad, la Maestra Carmen Barbosa Luna representante de la Facultad de artes y del musicoterapeuta Álvaro Ramírez profesional asesor externo a la universidad. Este grupo dio inicio al proceso de análisis y de conceptualización de la importancia del trabajo interdisciplinar dentro de la etapa formativa en musicoterapia, aspectos que fueron puestos de presente ya en el proyecto Universitario Institucional y desarrolla el documento base para la creación de la Especialización en Musicoterapia.

Inicialmente la Maestra Carmen Barbosa realizó un análisis riguroso acerca de la fundamentación teórico-práctica de la musicoterapia, revisando más de 23 programas curriculares de diferentes universidades del ámbito internacional y su contextualización con el medio social y cultural colombiano. En el proceso de contextualización para el conocimiento de programas universitarios de musicoterapia se estableció relaciones con la carrera de musicoterapia de la

Universidad del Salvador (Argentina) con la Lic. Gabriela Wagner, musicoterapeuta que fuera presidente en el 2013 de la Comisión Directiva de la Federación Mundial de Musicoterapia y con quien se sostuvo un diálogo, así como de la Dra. Lia Rejane Mendes Barcellos, y quienes contribuyeron a la consolidación del documento propuesto para la creación de la maestría en musicoterapia.

Finalmente es el 4 de abril del año 2006 que se creó el programa curricular de postgrado Maestría en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia. A partir de este momento se puede decir que inicia el desarrollo formal de la musicoterapia en Colombia, entendido este como la consolidación de un programa de estudios en una de las universidades más importantes del país, la Universidad Nacional de Colombia, universidad pública de alto reconocimiento. En el contenido de su visión se lee:

“En el año 2034 somos la principal universidad colombiana, reconocida por su contribución a la Nación, y por su excelencia en los procesos de formación, investigación, e innovación social y tecnológica. Nuestra capacidad de reinventarnos nos ha llevado a tener una organización académica y administrativa novedosa, flexible, eficiente y sostenible, con comunicación transparente y efectiva en su interior, con la Nación y con el mundo, y comprometida con los procesos de transformación social requeridos para alcanzar una sociedad equitativa, incluyente y en paz” (Colombia, s.f.).

Es importante resaltar que, desde sus inicios, la Maestría en musicoterapia tiene tres líneas de profundización desde las cuales se incentiva la investigación tanto desde el ámbito estudiantil como profesoral:

La línea de profundización clínica, en la cual se plantea un trabajo desde diferentes contextos como son los hospitalarios, salud mental, enfermedades neurodegenerativas, necesidades especiales, entre otras, se desarrollan procesos en los que a partir de las herramientas que brinda la musicoterapia se aprende e

investiga acerca del diagnóstico, el tratamiento y la valoración de estados clínicos susceptibles a terapia de esta naturaleza, bien sea en forma “primaria, intensiva, de forma aumentativa o auxiliar” (Bruscia, 2007). Este trabajo se desarrolla en instituciones hospitalarias o entidades especializadas con las que se cuentan con convenios.

Línea de profundización en educación, en la que la intervención de la musicoterapia forma parte de una fundamentación teórico-práctica que contempla aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y sociales con el fin de contribuir a mejorar, mantener o promover el bienestar y la calidad de vida de los miembros de la comunidad académica como fundamento del proceso educativo dentro del contexto social y cultural. Toma en consideración los avances de los campos psicológico y pedagógico en la comprensión del proceso de enseñanza aprendizaje en relación con sus metodologías de intervención para comprender mejor las problemáticas psicosociales de los participantes y la superación de estas. Las actividades musicoterapéuticas dentro del contexto escolar buscan disminuir las desigualdades de carácter sociocultural, son pensadas con el propósito de respetar la particularidad de cada estudiante, facilitar la comunicación entre los participantes, motivar su creatividad, favorecer su expresión y promover su participación dentro de un marco del respeto por la diversidad. Contempla una intervención que trasciende el trabajo con niños y adolescentes hacia sus familias y docentes, centrándose en buscar de manera conjunta solución a las problemáticas y situaciones que se presentan dentro del sistema y que influyen directamente en los procesos de enseñanza aprendizaje, de socialización y de adaptación al sistema escolar.

Línea de profundización comunitaria, se desarrolla a partir del pensamiento sistémico al ahondar su análisis y en la importancia del cambio social, el contexto socio cultural y la importancia de las redes sociales. Las personas son vistas dentro de una totalidad que hace parte de un sistema social. Se considera un concepto de salud amplio como el que define la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (s.f). Este concepto procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada

el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Es relevante mencionar esta cita completa ya que es una perspectiva de salud con más de 70 años de vida. La línea comunitaria de la musicoterapia busca que dicha perspectiva tome valor, haciendo énfasis especialmente en el tema social, por supuesto sin descuidar los demás. La musicoterapia adquiere diferentes dimensiones en la práctica comunitaria, el musicoterapeuta se torna más consciente aún del usuario como un todo y del hecho de que cada contacto interpersonal puede tener implicaciones inmediatas y cruciales para toda la situación grupal. Proporciona un medio para la promoción de la salud. La línea toma aportes especialmente de Gary Ansdell (Ansdell, 2002); Patricia Pellizzari y Ricardo Rodríguez (Pellizzari y Rodríguez, 2005); Even Ruud (Ruud, E. 1998); Brynful Stige (Stige, B. 2002); entre otros.

Estas tres líneas de profundización permiten que con cada nueva generación de graduados se expanda el conocimiento en estas áreas. Desde su creación la Maestría en musicoterapia ha formado más de 100 profesionales y junto con colombianos y extranjeros, que se forman en el exterior y vienen al país a trabajar, se estima que a 2023 existen alrededor de 150 musicoterapeutas en el país. La inserción laboral se da principalmente en el campo privado, a partir de emprendimientos, consulta privada o algunas empresas que han venido creciendo en los últimos años.

Para la Maestría es muy importante el constante desarrollo, actualización e interacción con la región, es por esto que desde antes de su consolidación y posterior a ésta se ha esforzado por traer profesionales de la región y realizar eventos tales como:

Seminario Internacional de Musicoterapia Actualización Docente, realizado en el año 2006, contó con la participación de Lia Rejane, Gabriela Wagner, Beatríz Papalia, Roberto Amador y Julián Céspedes Guevara. Se programó para la primera cohorte de la maestría con el fin de construir y afianzar los conocimientos y prácticas musicoterapéuticas de sus estudiantes, así como de socializar algunos aspectos teóricos base de esta área terapéutica. Fue realizado a lo largo de tres meses en una serie de conferencias, talleres y reflexiones académicas encaminadas a cumplir los

objetivos propuestos. Cada uno de los conferencistas invitados, tanto nacionales como internacionales, ejerció labor como tallerista, docente y contribuyó en la supervisión de las actividades realizadas por los profesores y el análisis del desarrollo de la programación académica. Los temas que se abordaron fueron: la investigación en psicología de la música; los mecanismos de actuación del musicoterapeuta: acciones, reacciones e inacciones y teorías, técnicas y métodos de musicoterapia; desarrollos en musicoterapia: reflexiones sobre el abordaje clínico y social en musicoterapia; el musicar: acción experiencial; modelos psicodinámicos de musicoterapia y neurociencias.

Primeras jornadas internacionales de actualización en Musicoterapia, en ellas participaron la Dra. Gabriela Wagner y el Dr. Dale Taylor, se realizaron del 30 de noviembre al 3 de diciembre de 2010. En el marco de este evento se hizo el lanzamiento oficial de la traducción al español del libro Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia (Taylor, 2010) escrito por el Dr. Dale Taylor (traducción realizada por la maestría). Las actividades fueron: musicoterapia y arteterapia en la reinserción social; introducción a la musicoterapia; también se realizó un taller sobre musicoterapia y discapacidad; una mesa redonda sobre conductas adictivas y musicoterapia y dos conversatorios, el primero sobre musicoterapia integrativa en la rehabilitación psiquiátrica en adultos y el otro sobre musicoterapia y medicina.

Seminario Internacional, organizado con la Universidad de Cádiz, con una duración de dos semanas, se llevó a cabo entre el 2 y 15 de febrero del 2015 en la Universidad Nacional de Colombia por la Dra. Patricia Sabatella. Las actividades programadas cubrían las áreas de docencia a los alumnos de la Maestría, conferencias abiertas dirigidas a toda la comunidad académica, seminario-taller dirigido a egresados de la Maestría e interacción académica con el profesorado. Éstas contribuyeron a la mejora de la calidad académica de la formación. Se realizaron seminarios y talleres donde se abordaron temas acerca de aspectos básicos de la musicoterapia, la autoevaluación en musicoterapia, la orientación y el seguimiento de la práctica musicoterapéutica; también se realizaron conferencias sobre la musicoterapia en Europa: perspectiva comparada con Iberoamérica, la musicoterapia en educación y la investigación en musicoterapia.

Asesoría del Dr. Even Ruud para la línea de profundización en Musicoterapia Comunitaria de la Maestría y conferencia abierta a la comunidad en general, temas tratados: fundamentación teórica y proyectos de musicoterapia comunitaria en los procesos de posconflicto.

También es importante resaltar que Colombia ha sido sede de dos Congresos Latinoamericanos de Musicoterapia:

- IV Congreso Latinoamericano de Musicoterapia "Investigación y práctica musicoterapéutica". Pre-congreso: 27 y 28 de julio del 2010. Congreso: 29, 30, 31 de julio del 2010.
- VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia "Música, Naturaleza y Comunidad". Pre-congreso: del 11 al 12 de febrero del 2020. Congreso: del 13 al 15 de febrero del 2020.

El miércoles 25 de marzo de 2020 inicia el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en Colombia, momento en el que se estaba cursando el periodo académico de clases 2020-1S, contando con dos grupos de estudiantes de primer y tercer semestre respectivamente (es importante aclarar en este punto que la maestría hasta ese momento tenía admisiones una vez al año). Debido al confinamiento intempestivo se tuvo que suspender algunas clases, especialmente del nivel III (tercer semestre) debido a que tenían laboratorios y talleres prácticos. Este semestre sirve de preparación y estudio de esta nueva realidad por parte del equipo docente para el periodo 2020-2S que inicia el 8 de agosto (Colombia, <https://bogota.unal.edu.co>, 2020), y en el cual se desarrolla toda la enseñanza de forma virtual.

Posterior al desescalamiento gradual de las medidas tomadas en el periodo de confinamiento (en la cual su actividad se desarrolló a través de musicoterapia virtual), el regreso al campus de la universidad, ha venido realizándose en forma paulatina, algunas actividades teóricas continúan de forma virtual, mientras que los talleres, desarrollo musical y laboratorios se realizan presencialmente.

La experiencia acumulada mediante la actividad virtual, en cuanto a la preparación de materiales y ejecución de los mismos, marcó un aporte a su desarrollo y ahora integra esta experiencia en forma presencial.

La Maestría en Musicoterapia adscrita a la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia sin ninguna duda ha sido el centro de desarrollo de la musicoterapia en Colombia, logrando formar más de 150 musicoterapeutas para el país, contribuyendo no solo en la enseñanza de la musicoterapia sino también en la investigación y desarrollo a través de las líneas de profundización con las que cuenta.

Por su parte, los musicoterapeutas se han organizado para impulsar el desarrollo profesional, el 19 de junio del año 2008 nace la Asociación Colombiana De Musicoterapia (ACOLMUT), la cual funciona aproximadamente durante 10 años. El 25 de enero de 2019 se registra la Asociación civil, sin fines de lucro y de carácter científico, denominada Asociación Colombiana de la Musicoterapia e identificada con las siglas A.C.M. La Asociación tiene como objeto el estudio, investigación, divulgación y enseñanza de la musicoterapia; y propender por la ética de los profesionales que se dedican al ejercicio de esta disciplina (ACM, 2019).

Es muy importante la organización mediante la asociación debido a que Colombia no cuenta con una Ley Nacional que legisle el ejercicio de la musicoterapia y es por medio de la asociación que se busca regular el ejercicio y defender los derechos de los musicoterapeutas en el país.

La Asociación busca además de impulsar el estudio e investigación de la musicoterapia en Colombia, promover el posicionamiento científico de los estudios relacionados con la musicoterapia en el orden nacional e internacional; producir estudios y publicaciones académicas de carácter general y periódica orientados al mejoramiento de esta disciplina; editar obras de autores nacionales o extranjeros relacionadas con la musicoterapia; promover congresos, cursos, seminarios y eventos académicos relacionados con las materia; servir de cuerpo consultivo y asesor en musicoterapia a nivel local, nacional o internacional de las personas y/o instituciones que lo soliciten; aportar al desarrollo de políticas y programas orientadas a difundir la aplicación de la musicoterapia; mantener relaciones con organizaciones similares del país y del exterior y participar en reuniones nacionales e internacionales dedicadas al estudio de la musicoterapia; procurar el desarrollo de una conciencia sobre la importancia de la musicoterapia y sus diferentes campos de

acción; velar por el enaltecimiento de los patrones éticos en el ejercicio de la disciplina (ACM, 2019).

Es importante destacar que, como avance en el proceso de reconocimiento de la musicoterapia en el país, el 7 de julio del año 2021, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) mediante resolución 0771 incluyó a la musicoterapia (con el código: 22691.002 Musicoterapeuta) dentro de la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC), la cual es utilizada para la producción y difusión de estadísticas oficiales; normalización de competencias laborales; como herramienta para la prestación de gestión y colocación de empleo, la intermediación laboral, la gestión del talento humano, y la orientación vocacional u ocupacional; referente para la definición de las ocupaciones y oficios motivo del contrato de aprendizaje; entre otros fines que respondan a las necesidades de los usuarios en materia ocupacional (DANE, 2021).

En cuanto a la formación, actualmente la Maestría continúa siendo la única casa de estudios formal, sin embargo, algunas instituciones y empresas privadas ofrecen algunos cursos de actualización para musicoterapeutas, estos determinados por la demanda y necesidad que va surgiendo en la región, como es el caso del ámbito médico o algunos cursos sobre actualización en métodos receptivos o temas mucho más específicos como musicoterapia prenatal o en población con discapacidad.

En la actualidad los musicoterapeutas trabajan incansablemente para lograr abrir plazas de trabajo, encontrándose algunos centros privados de musicoterapia que van creciendo poco a poco. El panorama es alentador y aunque es importante mencionar que falta mucho trabajo para lograr afianzar la disciplina en el país, la tarea se está haciendo con responsabilidad y compromiso.

Referencias

- Asdell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. A Discussion paper: Voices A World forum for the Music Therapy. Vol 2 (2). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1590/1349>
- Asociación Colombiana de la Musicoterapia (ACM), (enero 25 de 2019). Estatutos. Bogotá, Colombia [no publicado].

- Bruscia, K. (2007). Niveles de la práctica. En K. Bruscia, *Musicoterapia Métodos y Prácticas* (pág. 139). Pax México.
- Consejo de sede de la Universidad Nacional de Colombia (noviembre 5 de 2003). Acuerdo 117, Acta 3 de 2003. Recuperado de: http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=49906
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (Julio 07 de 2021). Recuperado de: https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/relaciones-laborales/cultura-de-la-legalidad-laboral/-/document_library/RkVvxijdJuzW/view_file/62093212
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Pellizzari, P., y Rodríguez, R. (2005). *Salud, Escucha y Creatividad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Universidad del Salvador.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Dallas, Estados Unidos de América: Barcelona Publishers.
- Taylor, D. B. (2010). *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia*. Bogotá: (Mtra Carmen Barbosa Luna trans) Maestría en musicoterapia - Universidad Nacional de Colombia. (Trabajo original publicado en 1997).
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, communication, and culture*. New Hampshire, Estados Unidos de América: Barcelona Publishers.
- Universidad Nacional de Colombia, (agosto 01 de 2020). Recuperado de: <https://bogota.unal.edu.co/calendario-academico/>
- Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). <https://unal.edu.co>. Recuperado de: <https://unal.edu.co/la-universidad/mision-y-vision.html>

MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA

Una Reflexión Sobre el Desafío Institucional

Emanuel Cerebello-González¹

Proemio

A 20 años de vínculo con la musicoterapia y sus instituciones continúo entusiasta, pero con menos ingenuidad. Entusiasta, entendiéndolo como la extensión de ese primer impulso de curiosidad, momento fundante del camino lógico de la vocación profesional en el campo de la musicoterapia.

Si se toma la decisión de avanzar en esta profesión se pasa de ser entusiasta a ser músico¹, estudiante, musicoterapeuta, paciente, docente, investigador, gestor de eventos académicos, representante, etc. Se avanza, se crece, o no, es una decisión que cada cual debe tomar. La musicoterapia necesita profesionales, y a la par entrega un vasto campo para su desarrollo en la práctica, la teoría, y la investigación.

Como suele suceder en la vida hay una misión individual y otra colectiva, una antinomia individuo-sociedad que refleja la tensión compleja y paradójica del sujeto devenido en individuo, cúmulo de una historia de experiencias sociales, familiares y comunitarias, relación basal para su futura implicación con lo institucional (Fernández, 1989). En principio transformar el entusiasmo individual en camino profesional, implica involucrarse en un proceso de formación, que permita tener los cimientos teóricos y prácticos para ejercer la profesión. Bruscia et al. (1981), publicaron un inventario de aptitudes esenciales para el ejercicio de la musicoterapia,

¹ Musicoterapeuta Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Magíster en Educación Superior (USEK), Intérprete en Guitarra Eléctrica mención Jazz (EMP/SCD), Postítulo en Musicoterapia Hospitalaria Hospital Rivadavia, Diplomado en Rítmica Dalcroze (EM), Diplomado en Investigación científica (USEK), Diplomado en Planificación y evaluación de los aprendizajes (USEK), Diplomado en Metodología en Educación Superior (USEK). Encargado del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados de la comuna de Futrono, Director en Kintsugi Otec, Vicepresidente de la Asociación Chilena de Musicoterapia 2023/2025, representante de Chile ante el Comité Latinoamericano de Musicoterapia, miembro del comité evaluador permanente de ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP). Colaborador docente en carreras de musicoterapia USAL, UBA, PUCPR, y en la Diplomatura de Musicoterapia Comunitaria de la Universidad Favaloro. emanuelcerebello@gmail.com

el cual se divide en tres áreas de conocimiento, fundamentos básicos para que un musicoterapeuta pueda comenzar su práctica como principiante: el conocimiento de los fundamentos de la música, el conocimiento de los fundamentos de la práctica clínica, y los conocimientos propios de la musicoterapia. Cada uno de estos fundamentos contiene una variopinta gama de disciplinas, desde el trabajo corporal y estudios neuro, hasta la práctica musical integral y el soporte de nuevas tecnologías, por lo que nadie podría negar que estudiar musicoterapia resulta un emprendimiento bastante desafiante y por demás enriquecedor.

Sin embargo, lo que sí parece claro es que el contexto institucional de la disciplina musicoterapéutica en vías de profesionalizarse, es endeble en la mayoría de los países de Latinoamérica, por no decir caótico. En este sentido tenemos un gran desafío como comunidad musicoterapéutica latina, con prioridad en acelerar los procesos de regulación en cada país, para que la disciplina pueda ser ejercida profesionalmente con ética y al resguardo de quienes utilizan nuestros servicios. El avance de la disciplina hacia una profesión² requiere de un soporte institucional concreto, y aunque coloquialmente se los emplea como sinónimos, disciplina y profesión son dos conceptos distintos. Mientras que una profesión representa un campo ocupacional (un grupo organizado en función de un área de trabajo), una disciplina corresponde a un sistema de representaciones manifestada por: conceptos, teorías, postulados, modelos (Ayala, 2019).

El presente capítulo es un trabajo de reflexión, que emerge desde la experiencia propia como musicoterapeuta, por tanto subjetiva y limitada, y no pretende acercarse siquiera a la instauración de una realidad única u objetiva. La intención es simplemente ejercitar los espacios epistémicos y colaborar con una *provocación reflexiva*, que nos permita convivir en un espacio de entendimiento fraterno (Maturana y Dávila, 2021).

La Musicoterapia y el Quehacer Matriztico

*Rompe las cadenas
que te atan a la eterna pena
de ser hombre y de poseer.
Es un paso grande en la ruta de crecer.
García (1981)*

Pasar del entusiasmo al rol de estudiante de musicoterapia es un paso sin retorno, en el sentido transformacional del proceso. En el contexto patriarcal, la musicoterapia podría catalogarse como una disciplina femenina, y si bien podría esbozar con discrecionalidad que el público que se inclina por estudiar musicoterapia (desde un lenguaje patriarcal) son mayoritariamente mujeres, no parece desacertado afirmar que parte del abanico de conocimientos y competencias que constituyen la disciplina musicoterapéutica develan un ejercicio con: la autoobservación, una conexión con la sensibilidad, una apertura a la escucha, el trabajo grupal, el conocimiento del cuerpo, respiración y emociones, entre un sin número de otras competencias ligadas al arquetipo de lo femenino. Por supuesto, hay otra parte de la selección, otros temas que pertenecen a la formación del musicoterapeuta y están lejos de esta extrapolación. Pero con un poco de vocación, y una *institución suficientemente buena*³, deberíamos poder visualizar y experimentar cómo la terapia y la música (esa musa inspiradora, fémina fértil que todo lo completa), nos entrega el material regio para un cambio interno. Cada cual decide, y al menos mi experiencia como estudiante de musicoterapia fue de profunda transformación, donde pude develar en mí un cambio en la percepción de la música, desarrollo corporal y de trabajo interpersonal. Por otro lado, al estudiar esta disciplina objetivamente se está trabajando múltiples áreas del cerebro, al menos si solo evaluamos la parte del estudio musical como proceso pedagógico (Collins, 2013). Y no se trata de idealizar la musicoterapia, sino probablemente todo lo contrario, bajarla a la tierra y canalizar su potencial en pos de la salud de nuestros pueblos.

De algún modo el quehacer matríztico⁴ de la musicoterapia se entrecruza con la tensión permanente en las antinomias individuo/sociedad, personal/colectivo, libertad/seguridad, patriarcado/matríztica. Humberto Maturana en su libro Amor y Juego (1993) expone con sagacidad como la cultura patriarcal emerge en la modificación de la cultura matríztica, pre-patriarcal europea, y que surge con el cambio de las emociones en la vida cotidiana. Según Maturana, previo al modelo patriarcal europeo existía un modelo de convivencia matríztica de las comunidades originarias indoeuropeas (como también prehispánicas en Latinoamérica) que datan de hace más de 20.000 años. En este sentido, propone una diferenciación entre los ancestros matrízticos sedentarios quienes no restringen el acceso de otros animales

a la manada (como el lobo), porque “(...) el emocionar de la apropiación no era parte de su vivir cotidiano” (Maturana, 1994, p. 38). En contraposición comienza a nacer la cultura del pastoreo que:

“(...) surge cuando los miembros de una comunidad humana, que vive siguiendo alguna manada particular de animales migratorios, comienza a restringir el acceso a ellos de otros comensales normales como el lobo, y lo hacen no sólo de una manera ocasional, sino como una práctica cotidiana que se conserva transgeneracionalmente a través del aprendizaje corriente y espontáneo de los niños que crecen como miembros de esa comunidad” (p. 39).

Este anhelo de posesión, característica fundante del patriarcado, comenzó a instalarse en la cultura del pastoreo modificando la percepción emocional de las comunidades a través de la red de conversaciones que se constituyen en él, instalándose de forma progresiva la necesidad de poseer y acumular, como también la división de roles en el núcleo familiar. En esta lógica, el lobo representa una amenaza al ganado, restringiendo su acceso al alimento natural. Esa omisión representó un quiebre en la comprensión de la perspectiva de la matriz, es decir: colaborativa, amorosa, de empatía, de escucha, en conexión con la naturaleza y sus especies, en tiempos en que la caza se hacía para sobrevivir, no para la protección del objeto previsto. Según el autor, en ese devenir sociocultural, se instalaron las relaciones estructurantes del patriarcado como lo son las relaciones de apropiación y exclusión, enemistad y guerra, jerarquía y subordinación, poder y obediencia. Más adelante Maturana (1994) consolida los tres cambios en el emocionar de las comunidades, producto de este desequilibrio en la concepción con la naturaleza:

“(...) el deseo constante por tener más en una acumulación interminable de cosas que entregan seguridad; la valorización de la procreación como una manera de obtener seguridad a través del crecimiento del rebaño o

manada; y el temor a la muerte como una fuente de dolor y de pérdida total” (p.39).

Siglos más tarde la brutal colonización del continente latinoamericano, donde ciertamente también existían y existen hasta el día de hoy comunidades prehispánicas matrízicas, le ha tocado experimentar el exterminio de todos los hombres que vivían bajo la concepción matrízica, sometiendo a las mujeres al legado patriarcal, quienes a pesar de ello han sabido conservar transgeneracionalmente el instinto matrízico del vínculo de crianza con sus hijos. Esta condición inherente del olfato materno aún se conserva, lo que nos permite observar en el presente, y visualizar hacia el futuro, el tránsito de infancias con un sostén suficientemente matrízico, hacia la estructuración de subjetividades inevitablemente patriarcales, dejando esa conexión primigenia, acorazada, oculta, permeadas por la interacción paulatina con la cultura patriarcal, y formalizada principalmente por las instituciones educativas, laborales y de salud.

Instituciones de Musicoterapia en Latinoamérica

El medio por el cual las disciplinas encarnan sus prácticas es a través de las instituciones, y en el contexto líquido y competitivo, parece imposible pensar en instituciones con enfoque matrízico. A través de las instituciones es que se ejercen los mandatos patriarcales: corporativismo masculino, baja empatía, crueldad, insensibilidad, burocratismo, distanciamiento, tecnocracia, formalidad, universalidad, desarraigo, desensibilización, limitada vincularidad, entre otras características, a lo que Rita Segato (2021) llama pedagogías de la crueldad.

“Cuando hablo de una pedagogía de la crueldad me refiero a algo muy preciso, como lo es la captura de algo que fluía errante e imprevisible, como es la vida, para instalar allí la inercia y la esterilidad de la cosa, mensurable, vendible, comprable y obsolescente, como conviene al consumo en esta fase apocalíptica del capital” (Segato, 2021, p.13).

Las instituciones representan por una parte el sostén organizacional y acceso al conocimiento, la salud, el desenvolvimiento laboral, el funcionamiento de los estados, etcétera, y por otra parte la conservación de estos mandatos implícitos, que socavan los vínculos interpersonales en la constitución de equipos y deshumanización de las relaciones que se dan en cada micro contexto institucional. Es así para el sistema judicial, para el sistema de salud, como también para el sistema educativo, y a pesar del componente matríztico de nuestra aludida profesión, la musicoterapia no es ajena estas prácticas y ejercicios de poder propias del patriarcado.

“El patriarcado como manera de vivir no es una característica del ser del hombre, es una cultura, y por lo tanto, es un modo de vivir totalmente vivible por ambos sexos. Hombres y mujeres pueden ser patriarcales así como hombres y mujeres pueden ser, y han sido, matrízticos” (Maturana, 1994, p. 41).

Así pues, se transita en esta ambivalencia de estudiar y ejercer una profesión de inherencia matríztica, pero ejercida por instituciones severamente patriarcales.

En la institución educativa superior el posicionamiento opresivo al estudiantado es más o menos idéntico, en cuanto no se les coarte a los estudiantes el ímpetu instituyente que deben ejercer como movimiento social (asambleas y estrategias de fiscalización), en pos de mejorar sus procesos educativos y hacer respetar sus derechos. Se hace mención de ello, porque la ausencia de estos movimientos representa otro analizador en varias de las formaciones de musicoterapia en Latinoamérica, probablemente una ausencia directamente proporcional y/o vinculada con las currículas que no ofrecen formación de grado académico. En este punto, se divide entre aquellos países consolidados en el avance de la disciplina en Latinoamérica como lo son Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, países que poseen planes de estudio de grado (4 años o más) y contextos proclives para el desarrollo de grupos de estudiantes organizados, en contraposición al resto de los países de la región que ofrecen diplomados, cursos de especialización, o

formaciones de posgrado las cuales pueden dictarse bajo modalidad presencial, telemática, sincrónica, asincrónica y/o híbrida, y carecen de estas manifestaciones estudiantiles que promueven un mejoramiento permanente a sus procesos de formación.

Por otro lado, está la falta de sistematización en las competencias básicas para el desempeño profesional, y el rol de egreso que estas instituciones de formación ofrecen a sus estudiantes. Existen algunos diplomados que ofrecen un egreso como “monitor de musicoterapia”, lo que vendría a ser una especie de técnico de la profesión, otro analizador que devela la necesidad de sentar parámetros claros sobre los cuales le damos sostén al caos disciplinar en el cual nos encontramos (Abbott, 2001). Cabe preguntarse entonces, si hay un entusiasta de la musicoterapia que realiza un curso de especialización o un diplomado, ¿está en condiciones de ejercer profesionalmente la clínica y formar a otros musicoterapeutas, o bien realizar supervisiones? Solo por plantear, a vuelo de pájaro, un par de preguntas de muchas otras que quedan volando. Creo que la respuesta está condicionada a cuál es la formación previa de este profesional, y si está o no vinculada a un área de la salud. Aquí se devela lo frágil de la interpretación profesional y el nulo peso que tiene la disciplina musicoterapéutica en países que carecen de reconocimiento y regulación. De cualquier forma, el rol de técnico en musicoterapia parece una idea interesante, y seguramente podría ser un gran apoyo para acompañar diadas terapéuticas, guiadas por un profesional de la musicoterapia. En países como Australia, Estados Unidos y Argentina, se encuentran claramente identificadas las competencias que les musicoterapeutas deben poseer para ejercer como profesionales de la disciplina, y es hacia allá donde se debiese avanzar para profesionalizar el ejercicio (Cerebello-Gonzalez, 2012).

Comunidad

Coloquialmente el término comunidad se caracteriza por comprenderse como un espacio integrador, de pertenencia, de encuentro y de trabajo colectivo, un concepto que genera una cálida sensación de bienestar y acogimiento en medio del mundo hostil e inseguro. Bauman (2003) desmenuza esta concepción entregando un cable a tierra en el contemporáneo escenario de modernidad líquida, catalogando a

la comunidad como pequeña, distintiva, homogénea y autosuficiente. Ella invita a la pertenencia, siempre y cuando esté a disposición el sacrificio de la individualidad y autodeterminación, demandando lealtad a la historia constitutiva de la comunidad (hito originario), y entregando los mandatos implícitos y explícitos de comportamiento hacia la comunidad. Por supuesto que cualquier atisbo de exogamia o desborde de las fronteras ideológicas y/o de intereses particulares de quienes dirigen la organización, será motivo suficiente para emprender acciones coercitivas, explícitas o atenuadas (violencia institucional), convirtiendo al vehemente participante en el material regio para proyectar el malestar de la comunidad, asignándole de facto el rol de chivo expiatorio u emisario. También se puede instrumentalizar al individuo, como elemento vacuo, es decir, ser parte de la comunidad y gozar de la nominación de pertenencia, sin incidir en ningún tipo de acción instituyente o contribuir siquiera al mejoramiento de los procesos, ya que el status quo debe mantenerse, siendo este un perfilpreciado para les jerarcas de la comunidad. De algún modo estas comunidades transforman a sus integrantes en grupos objeto, o bien grupos sujetados, caracterizados por la adhesión ciega y la identificación de sus miembros a las instituciones que determinan su existencia, y atraviesan sus estructuras en el grupo objeto institucional. Guattari (1976) habla de grupos dominados o grupos objetos en la medida en que siguen siendo el objeto de otros grupos entre paréntesis de las instituciones de los cuales reciben sus determinaciones.

“El grupo sujeto, o que tiene vocación de serlo, se esfuerza en incluir sobre su conducta, intenta elucidar su objeto y, en la ocasión, secreta los medios de esta elucidación (...) opera el desprendimiento de una jerarquización de las estructuras que le permitirá abrirse hacia un más allá de los intereses del grupo” (p.96).

Las comunidades suelen ser reactivas a los procesos de reflexión, ven en ello una amenaza, y por tanto reaccionan evitativas frente a estrategias como el análisis institucional, elaboración de conflictos y/o democratización de procesos.

Ahora bien, quienes representan, aúnan y organizan a las comunidades locales de musicoterapia son en su gran mayoría las asociaciones de musicoterapia. Por supuesto que las instituciones de formación, salud y organizaciones privadas ligadas al quehacer profesional de la musicoterapia también cumplen un rol fundamental en la distribución de los procesos de formación, regulación, difusión, extensión, entre otros, sin embargo los organismos jurídicos de representación gremial recaen en las asociaciones de musicoterapia, y son ellas quienes tienen la atribución excluyente de integrar espacios, como por ejemplo, el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM).

Cada asociación tiene su hito y/o mito originario, un cúmulo de circunstancias que permitieron su constitución a través de un grupo de socios fundadores que le han dado vida. Bion (1974) distingue en el trabajo grupal tres supuestos básicos: dependencia, ataque-fuga y apareamiento, los cuales aparecen y coexisten con mayor o menor prominencia en distintas etapas o tiempos de los procesos grupales. Por supuesto que la relevancia del grupo fundador es clave para el futuro posible que se construya en aquella organización, sin embargo, también es clave comprender que las asociaciones son entidades de representación. Existe pues el riesgo en convertir a los fundadores de las asociaciones en vacas sagradas, concepto que Gamboa (2000) utiliza para describir a las personas que cumplen roles de dirección o coordinación, con actitudes negativas, y que no están disponibles para aceptar un cambio de paradigma. Otro analizador interesante de esta situación es la liviandad con la que se violan los estatutos que sostienen a la institución, de acuerdo con la conveniencia propia del grupo objeto, a la amenaza instituyente de algunos integrantes, o bien a la circunstancia operativa del momento. Últimamente se ha visualizado esta intención instituyente en propuestas para dotar coordinaciones en duplas, de una directiva o comisión de trabajo institucional, a pesar de que el estatuto sólo permite a un profesional en la coordinación. Quiero aclarar que comparto la iniciativa de coordinación horizontal y en dupla, sin embargo, hay un marco jurídico, instaurado en los estatutos, que condiciona la posibilidad genuina de propuestas instituyentes para que ello pueda desplegarse.

Cabe pues debatir los alcances de estas estructuras, ampliarlas si es necesario, o bien hacer todos los esfuerzos para sostenernos en ellas, ya que cuando

se produce una fisura y se hace caso omiso, lo más dañado es aquello a lo cual se aspira a representar.

Finalmente, hago solo una mención superficial sobre el trabajo grupal de las asociaciones y sus directivas, ya que su desarrollo requiere un capítulo aparte o bien un libro completo, para analizar en detalle las variables pertinentes como: supuestos básicos, roles, dinámicas grupales, grupo operativo, y otras definiciones propias del análisis institucional, ampliamente desarrollados por Pichón Riviere, Bion, Bleger, Fernández, Ulloa, Kaës, Anzieu, Guattari entre un sin número connotadas y connotados investigadores del campo grupal. Me limito solo a proponer la utilización de estos cuerpos teóricos en el trabajo sistemático de las asociaciones de musicoterapia en Latinoamérica, con el fin de transitar procesos lo suficientemente saludables, que promuevan la colaboratividad, el crecimiento democrático, y la horizontalidad de nuestra disciplina.

Algunos Analizadores de la Situación Latinoamericana

En el marco de la “Jornada Desarrollos Disciplinarios de la Musicoterapia. Construyendo redes desde y hacia el sur” (Cátedra Libre Musicoterapia, 2021), realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, expuse algunos analizadores que se observan de la situación actual de la musicoterapia en Latinoamérica, y que quisiera complementar en este escrito.

Formación en Línea

En primer lugar, se expone la aparición de programas de formación en musicoterapia 100% en línea, con un claro público objetivo en Latinoamérica, que se caracterizan por tener requisitos de ingreso nominales o nulos, además de la ausencia de prácticas profesionales. En sus sitios web la información es vaga en cuanto a sus planes de estudio, malla curricular, sistemas de evaluación y docentes que dictan estas formaciones. Una de ellas, es una Maestría Internacional en Musicoterapia, plan de formación de máximo un año, por 600 euros, con una malla interesante y bastante completa, formación que ofrece además una certificación con Apostilla de La Haya, reconocimiento en el Ministerio de Educación en más de 200 países, toda una maravilla para cualquier entusiasta de la musicoterapia⁵. El mayor problema que se observa en esto, es que todo ese contenido es absolutamente

inabordable en un año. Por muy ávida que sea una persona para el estudio, no existe ninguna posibilidad que complete un plan de estudios de esas características en doce meses, ni en veinticuatro, ni en treinta meses. Incluso si fuesen tres años de formación sería complejo evaluar las competencias ligadas al trabajo corporal e interpersonal de los estudiantes, en un plan 100% en línea, modalidades fundamentales del trabajo musicoterapéutico. Por otro lado, se devela en los contenidos de la malla curricular que el estudiante objetivo de esta casa de estudio tiene un perfil basado en la ausencia de conocimientos en teoría básica musical, es decir, entrega nociones básicas de acústica y teoría musical, lo que se condice más con una formación escolar que con una de educación superior. Dejar en claro que, para acceder a una formación en musicoterapia, debe ser requisito excluyente el poseer un nivel de conocimientos musicales que sean coherentes con al menos uno o dos años de formación musical superior específica. Por otro lado, en estas propuestas no existe la transferibilidad de saberes, por lo cual más bien parece una compra de conocimientos, que un plan de formación certificado. Cabe señalar que la formación base de la musicoterapia contiene una robusta gama de experiencias en el trabajo corporal, interpersonal, siendo una de sus virtudes el trabajo colaborativo presencial, aspectos que no pueden ser comprados en una formación a distancia. Esta suma de características condiciona severamente los pilares para una formación de calidad. De acuerdo a lo planteado más arriba se puede entender como formación de calidad en musicoterapia a una formación que esté basada en las competencias esenciales para su ejercicio, que asegure los conocimientos básicos a quienes ingresan, por ejemplo un nivel medio de conocimiento musical, que tenga en su staff docente profesionales con experiencia comprobada, que posea al menos una modalidad híbrida de cursada, y que tenga procesos de evaluación y certificación homologadas con las instituciones de educación y salud de cada país.

Vacío Legal e Institucional

En segundo término, se observa musicoterapeutas que se han graduado en formaciones universitarias de grado (Argentina, Paraguay, Brasil, Uruguay), y que a su regreso al país de origen (Perú, Ecuador, Bolivia, Chile, entre otros), se encuentran imposibilitados de postular a cargos públicos (en particular en el ámbito de salud), ya que la profesión no ha sido reconocida o regulada por estas naciones. Se puntúa

acá una diferencia, hay países donde sí está reconocida la disciplina, pero no está regulado su ejercicio, y a su vez hay casos como el de Argentina donde se aseguró la implementación integral de la profesión vía proyecto de ley en el congreso. Hay que decir que esta condición parece ser la ideal para el desarrollo de la profesión, es decir: carrera universitaria de grado, ley nacional de ejercicio profesional, inclusión en el ámbito sanitario, educativo, comunitario e investigación, y matrícula otorgada por el Ministerio de Salud. En contraposición hay musicoterapeutas que han estudiado diplomados, cursos de especialización, postgrados, máster o maestrías, formaciones universitarias presenciales que se pueden encontrar en Chile, Colombia, Panamá y Cuba. Para cualquiera de estos casos se exige tener una profesión previa para su ingreso. Así entran a estudiar musicoterapia los egresados de carreras como psicología, sociología, antropología, artes plásticas, educación diferencial, terapeutas ocupacionales, médicos, entre otros. Se observa en ello una virtud y un desafío. La transición de profesionales de otros campos a la práctica de la musicoterapia sin duda puede enriquecer y ampliar la perspectiva del campo, ofreciendo otras luces y habilidades que no se presentan tan claramente en las formaciones de musicoterapia existentes. Así es como profesionales de la medicina, sociología o terapia ocupacional con maestrías en musicoterapia pueden ampliar y legitimar significativamente la profesión, generando un tremendo aporte a la disciplina. Por otro lado, la masificación de las formaciones de posgrado retrasa el avance en la regulación de la musicoterapia. Quien egresa de estas instituciones con intención de ejercer lo hace bajo el sostén legal de su profesión primigenia, ya que no se cuenta con la posibilidad de darle encuadre clínico a una profesión que no está regulada. Además, en muchas de estas formaciones no existen equivalencias, ni una orientación sobre las competencias básicas que deben poseer los egresados, dejando a la deriva, o a la ética personal, el vacío de la formación musical de quienes ingresan a estos planes de estudio (Cerebello-Gonzalez, 2012), constituyendo un potencial riesgo en la utilización de los recursos sonoros y musicales de sus estrategias en su ejercicio profesional, o bien desvirtuando severamente la especificidad disciplinaria. Debemos comprender como agentes comunitarios, que la situación de quienes nos encontramos en la condición de profesionales musicoterapeutas con estudios de grado en países sin regulación es de extrema

precariedad laboral, por tanto, se estima que recae en las asociaciones de musicoterapia de cada país la responsabilidad convocar, relevar y generar las acciones pertinentes para regularizar el vacío legal e institucional en el cual nos encontramos.

Equivalencias y Niveles de Inserción Laboral

Un tercer analizador se devela en la propuesta de ordenar nuestra casa, nuestro hogar en el contexto Latinoamericano. En la actualidad no existe un instrumento que permita diferenciar los roles que un musicoterapeuta puede cumplir de acuerdo con sus años de formación. El vacío legal ubica en el mismo lugar a quien opta por una formación en línea de 3 meses, con respecto a un profesional que posee una licenciatura, master/maestría o doctorado en musicoterapia.

Este tópico ha sido tema de debate en diversos contextos institucionales como el CLAM y Asociación Chilena de Musicoterapia (ACHIM), sin embargo, los contextos internos de cada territorio y la falta generalizada de regulación en el ejercicio de la profesión han imposibilitado el avance de un proceso de homologación que brinde acceso seguro a los profesionales y potenciales beneficiarios de la musicoterapia.

Resulta también un antecedente relevante a tener en cuenta en nuestro análisis la definición vigente que tiene la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) sobre qué es la musicoterapia. La organización aún mantiene la definición del año 2011 que dice:

“La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales de acuerdo con los contextos culturales, sociales y políticos” (WFMT, 2011).

Esta definición parece ser lo suficientemente ambigua y coherente con la problemática vigente y principal que pretende abordar este escrito, la falta de regulación. En el último párrafo de esta definición se lee que la investigación, la práctica, la educación y la formación clínica se basan en estándares profesionales de acuerdo con los contextos culturales, sociales y políticos de cada territorio. Existe pues en la definición una paradoja difícil de abordar. La Sociedad Cubana de Educadores en Ciencia de la Salud entiende a un estándar profesional como un:

“Modelo, ejemplo o norma para la medición de la cantidad, el peso, la intensidad, el valor o la calidad, establecido por algún organismo con autoridad y con aceptación general. También se define como un criterio o un valor medido a través del cual se pueden establecer juicios o decisiones. Un estándar adecuado debe ofrecer una perspectiva realista para determinar si es cumplido o no. Los estándares pueden ser obligatorios (por ley), voluntarios (establecidos por organizaciones profesionales o privadas y disponibles para su uso) o de facto (aceptados por la costumbre o por convención, como los estándares de la ropa, las costumbres o el comportamiento) (SOCECS, 2011).

Se devela con esta aclaración que el último párrafo de la definición de la Federación Mundial de Musicoterapia a la cual se hace mención carece de sentido, a menos que el estándar al cual ella refiere sea la desregulación.

Resulta necesario entonces colaborar a sentar los límites, las bases sobre qué entendemos por estándar social, político y cultural de cada territorio. Se propone la realización de una tabla de equivalencias, asignando roles concretos que se puedan o no realizar de acuerdo con los años de estudio y/o experiencia en determinada área.

Aquí el llamado es a fortalecer instituciones orientadoras como el CLAM y la WFMT, para apoyar a los países miembros en sus procesos de regulación interna, de acuerdo con cada contexto nacional.

La Situación en Chile

A lo largo del escrito se han mencionado una serie de circunstancias sobre las instituciones que estimo son comunes a varios países de Latinoamérica. Quisiera compartir un relato sucinto sobre mi experiencia como musicoterapeuta en Chile, desde mi regreso desde Buenos Aires en el año 2012 hasta la fecha, siendo esta una descripción de una experiencia personal y no necesariamente una lectura completa de la situación en Chile.

Una mudanza de país siempre es un periplo desafiante y en mi caso tenía claro que el mayor de los desafíos sería la inserción laboral. Después de mi formación como musicoterapeuta en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, volví a Chile con una buena base teórica y práctica, experiencia laboral, muchos libros, apuntes y lecturas para socializar. Llegué con una motivación insuperable para ser un aporte a la construcción de la musicoterapia en el país, por lo tanto, comencé a urdir las redes correspondientes para preparar este objetivo. En Chile las dos instituciones que ejercen la representación de la disciplina son la Universidad de Chile, que cuenta con el Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte, mención Musicoterapia, formación que se imparte desde el año 1999, además de la ACHIM. En 2012 me acerqué primero a la Universidad para ofrecer mis servicios como consultor, tallerista, docente, o simplemente hacer redes para volcar el ímpetu de colaboración que pudiese servir a la formación de nuevos musicoterapeutas, y al crecimiento de la disciplina. Después de un par de entrevistas e intentos de integración, se me dejó en claro que el espacio de formación en la Universidad de Chile estaba reservado a un staff docente ya instalado, carente de concursos públicos. Fue así como me acerqué a ACHIM para ser un aporte desde ese lugar, reiterando mis intenciones como colaborador en la tarea de fortalecer la institucionalización de la musicoterapia en Chile, sin embargo, la comunidad o el círculo de musicoterapeutas es pequeño, distintivo, homogéneo y autosuficiente Bauman (2003), y por tanto tuve que aceptar el desierto temporal de mis

intenciones. Ciertamente sentí el yugo de la institución patriarcal, el ejercicio del poder, el flujo de las ansiedades básicas proyectadas sobre mí, por lo cual comprendí que no sería ese el momento ni el lugar para habitar aquellos espacios. Alguna vez escuché que la historia es una señora que camina a paso lento, y con ello el entendimiento que muchas veces el deseo, las expectativas y el estado del arte son variables que recorren senderos diferentes, con la posibilidad de encontrarse en algún momento. Para mí la sincronía hay que trabajarla, hay que alimentarla, hay que darle agüita. Por tanto, continué buscando otros caminos independientes, horizontales y matrízicos, con la convicción bajo el brazo del poder terapéutico que tiene la musicoterapia en las personas, siendo esta creencia el sostén moral y anímico de mi emprendimiento. Encontré a un colega, Reinaldo Farías, quien me acompañó en el desafío de buscar y abrir espacios institucionales donde ejercer la musicoterapia, colega con quien trabajaría durante los próximos 8 años. En dupla desarrollamos proyectos coherentes con nuestras especialidades: discapacidad, infancias y tercera edad. Realizamos una cartografía de las instituciones donde iríamos a ofrecer nuestros servicios, con una solución bajo el brazo para financiarlos. Como bien sabemos una de las tareas del musicoterapeuta es explicar a otros qué es la musicoterapia, y cómo beneficiaría a la institución y a quienes la reciben. Recorrimos una docena de instituciones, y cuando ya parecía que nuestro emprendimiento no tendría asidero, encontramos la confianza para desarrollar un proyecto concursable de musicoterapia en la Escuela Especial Jan Van Dijk, dependiente de la corporación CORPALIV, que atiende a niños, niñas y jóvenes con discapacidad múltiple. En efecto nos adjudicamos ese concurso y pudimos implementar el primer espacio de musicoterapia en Chile, de trabajo en dupla, bajo el modelo adaptado de la musicoterapia creativa. Lo interesante es que pudimos abrir un espacio nuevo, que nos permitió generar una potente evidencia sistematizada para continuar consiguiendo el financiamiento de nuestro programa. El proyecto creció y el año 2016 incluimos un tercer musicoterapeuta, Sergio Hazard. Adquirimos tecnología musical importada de Inglaterra (Soundbeam), y comenzamos un proceso de investigación en nuestro renovado encuadre: Musicoterapia y Tecnología Musical (MTTM). Para el año 2019 el espacio de musicoterapia en CORPALIV estaba consolidado entre los dos servicios más valorados por los socios de la institución,

asegurando con ello la continuidad de dos musicoterapeutas con contrato indefinido, todo un logro para la musicoterapia en Chile.

Esto representa solo un ápice en la inmensidad de desafíos que tenemos por delante para la musicoterapia en este territorio. Urge avanzar en el reconocimiento y regulación, fortalecer los procesos de participación y convocatoria, democratizar las instituciones de representación, desarrollar una formación de grado, como también abrir formaciones en otras universidades, mejorar la gestión de los eventos hitos de la musicoterapia en Chile, crear una revista de musicoterapia chilena, solo por mencionar algunos.

Conclusiones

*Soy lo que me enseñó mi padre
El que no quiere a su patria, no quiere a su madre
Soy América Latina
Un pueblo sin piernas, pero que camina, ¡joye!
(Pérez, 2010)*

Las instituciones son el eje organizativo de cualquier práctica profesional. La mayoría de los países en Latinoamérica carecen de regulación en el ejercicio profesional de la musicoterapia, y son las asociaciones (o los colegios profesionales) las que deben liderar las acciones para promover el desarrollo de la disciplina, es decir: fomentar formaciones basadas en competencias específicas, generar las redes institucionales para el reconocimiento y regulación, supervisar el desempeño ético, generar espacios de encuentro y difusión, entre otras. Para ello es vital que los actores involucrados en los grupos directivos sean proactivos, probos, generosos, respondan a una hoja de ruta o carta gantt, respeten los estatutos, sean transparentes y proclives al análisis institucional. Estas características son análogas a lo que se intentó definir en este escrito como perspectiva matríztica, valores con los que podemos pensar en una nueva institucionalidad, levantada por un trabajo distintivo de la tarea grupal, a través de las asociaciones de musicoterapia y de los nuevos planes de formación que puedan crearse en otras universidades.

Siendo así, se estima que podría crecer el interés en formarse como musicoterapeuta, como también la participación de musicoterapeutas en estas organizaciones, por tanto, la representatividad de quienes dirigen, y en consecuencia aumentar las chances de legitimación de la profesión.

“Un ser humano emerge como una persona adulta cuando en su conducta cotidiana surge espontáneamente como un ser autónomo y ético, capaz de colaborar desde el respeto por sí mismo y por los otros, pues no tiene miedo a desaparecer en la colaboración. O, lo que es lo mismo, veo, tal vez con más claridad que nunca, lo fundamental que es para que se de el bienestar material y psíquico en una comunidad, que la conducta adulta surja en sus miembros no exigida, sino como algo espontáneo, como la forma natural de ser en ella” (Maturana, 1993. p. 10).

Con este axioma se propone a la comunidad musicoterapéutica de Latinoamérica, una *provocación reflexiva*, que nos permita mirarnos y oírnos, pensarnos y sentirnos. La *provocación reflexiva* es un acto, una invitación, un encuentro en dónde exponemos algo propio para transformar la conveniencia y el boicot, en una convivencia de orientación matríztica, que permita un desarrollo saludable regido por una regulación homologada de nuestra profesión en toda la región.

Notas

- (1). El siguiente escrito adscribe y utiliza las orientaciones de estilo sobre lenguaje inclusivo entregadas por el equipo editorial de la Cátedra Libre de Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata.
- (2). Se precisa aclarar que la disciplina musicoterapéutica puede existir en cualquier país, sin embargo, se requiere de una estructura interinstitucional para el desempeño profesional de ella.
- (3). El término “institución suficientemente buena” es una extrapolación personal del término winnicottiano “madre suficientemente buena”, a lo cual entendemos como aquella madre que entrega las condiciones suficientes para el desarrollo y autonomía de su hijo, extensamente abordado por los teóricos del ciclo vital. Lo que se intenta exponer

es la utilidad de sentir y pensar en una institución que entregue el sostén físico, administrativo, vincular y emocional a quienes pertenecen a ella, algo que no se observa en la institución (padre) instaurada en el modelo patriarcal vigente. Tendrá sentido también argüir sobre la conjugación femenina del pronombre de las instituciones a las cuales se hace mención: las asociaciones y las universidades.

- (4). Humberto Maturana entiende la matrística como aquellas sociedades reconocidas por tener relaciones de equidad entre hombres y mujeres, y gestoras de prácticas de equilibrio social con la naturaleza.
- (5). <https://grupotarraco.com/archivos/cursos/LDWTNB027.pdf>

Referencias

- Abbott, A. (2001). *Chaos of Disciplines*. The University of Chicago Press.
- Aharonián, C. (1994). Factores de identidad musical latinoamericana tras cinco siglos de conquista, dominación y mestizaje. *Latin American Music Review / Revista De Música Latinoamericana*, 15(2), 189-225. <https://doi.org/10.2307/780232>.
- Ayala R. (2019). Disciplina, profesión y transformación. *Av Enferm.* ; 37(3), 271-274. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.82346>.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad, en busca de seguridad en un mundo hostil*. Editorial Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Bruscia, K. E., Hesser, B., y Boxill, E. H. (1981). Essential competencies for the practice of music therapy. *Music Therapy*, 1(1), 43–49. <https://doi.org/10.1093/mt/1.1.43>
- Calle 13, (2011). Latinoamérica. En *Entren los que quieran*. Sony Music.
- Marchisio, S., Campo, C. (2020). Masculinidades y mandatos patriarcales. Disponible en: <https://www.academica.org/000-007/11>
- Cátedra Libre de Musicoterapia, 2021. Actas, Desarrollos disciplinares de la musicoterapia. Construyendo redes desde y hacia el Sur (La Plata, 4 de diciembre de 2021) <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/132295>
- Cerebello-González, E. (2012). *Valoración musical en la formación del Musicoterapeuta*, Tesis de pregrado, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. [TESIS Valoración musical en la formación .pdf](#)
- Cerebello-González, E. ., y Sandoval-Obando, E. . (2020). Análisis de formación musical en programas curriculares de Educación Parvularia Chilena. *Revista Boletín Redipe*, 9(4), 122–136. <https://doi.org/10.36260/rbr.v9i4.953>
- Collins, A. (2013). Neuroscience meets music education: Exploring the implications of neural processing models on music education practice. *International Journal of Music Education*, 31(2), p. 217–231. <http://doi.org/10.1177/0255761413483081>
- Díaz Abraham, V. (2020). Guía de preparación de artículo basada en Normas APA 7ma edición. ECOS - *Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*. Cátedra Libre Musicoterapia, Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/101278>
- Fernández, A. (1989.). *El campo grupal : notas para una genealogía*. Ediciones Nueva Visión.

- Gamboa Fuentes, S. (2000). ¿Ser o no ser... una vaca sagrada?: la verdad de pocos y el pesar de muchos. Biblios: *Revista electrónica de bibliotecología, archivología y museología*, ISSN 1562-4730, N°. 4, 2000.
- García, C. (1981). Salir de la melancolía. En *Peperina, Serú Girán*. SG Discos.
- Equipo editorial, Etecé. (2020), "Comunidad" Argentina. Para: *Concepto.de*. Disponible en: [Comunidad - Qué es, concepto, tipos y características](#) Consultado: 23 de febrero de 2023.
- Maturana, H. R., Dávila, X. (2021). *La Revolución Reflexiva*. Editorial Paidós.
- Maturana H. R., Verden-Zöller Gerda. (1993). *Amor y juego : fundamentos olvidados de lo humano desde el patriarcado a la democracia*. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva.
- Pichón Rivière, E. (2003). *El Proceso grupal*. Editorial Nueva Visión.
- Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. (2011, 3 de julio). *Conceptos de términos de educación médica que se utilizan en eventos y publicaciones internacionales*. Consultado el 15 de julio del 2023. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/pages/view/Estandar>
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Ulloa, F; (1969). Psicología de las instituciones : una aproximación psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*. 26(01), p. 5-37
- World Federation of Music Therapy (2011). *Sobre nosotros: Página oficial de la Federación Mundial de Musicoterapia*. Consultado el 15 de julio del 2023. Disponible en: <https://www.wfmt.info/about>

CAPÍTULO 4

PERFIL DEL GRADUADO EN LA FORMACIÓN EN MUSICOTERAPIA

Un Análisis de Contenidos Curriculares de los Planes de Estudio de la Universidad de Buenos Aires

Ignacio Chuchuy¹

Introducción

La musicoterapia como disciplina académica en Argentina comenzó dentro del ámbito privado en 1966, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador de la ciudad de Buenos Aires. A partir de allí, se daría inicio a un recorrido donde distintas posibilidades de formación surgirían y casi treinta años después del primer registro de una carrera de musicoterapia en Argentina, fue creada en 1994 la Carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Este hecho daría lugar a la primera formación en musicoterapia dentro del ámbito público, la cual fue sucedida por la Licenciatura en Musicoterapia diez años después.

El presente capítulo hace hincapié en los contenidos curriculares de los planes de estudio de ambas carreras considerando las resoluciones que les dan origen como fuentes primarias. De esta manera, se entiende la posibilidad de discernir algunas características del perfil del graduado en musicoterapia en el ámbito público y comparar cómo fueron en un comienzo y hacia donde se desarrollaron. El hecho de ser la única posibilidad de formación en musicoterapia en el ámbito público, reviste una significativa importancia, desde la cual se desprende la responsabilidad de conocer un panorama de cómo fueron los procesos históricos y de contexto que permitieron no sólo llevar a cabo las carreras universitarias, sino también generar modificaciones en sus planes de estudio.

¹ Licenciado en Musicoterapia (UBA). Ayudante Alumno de la asignatura 311 “Escuelas Contemporáneas de Psicología” de la Licenciatura en Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires desde 2018. Integrante de la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata desde 2018. Musicoterapeuta en Portal Miró. Centro especializado en TEA y problemáticas del desarrollo infantil y juvenil desde febrero del 2022. Musicoterapeuta del Hospital Alejandro Korn (Melchor Romero, Bs. As). ignaciochuchuy@gmail.com

Para realizar esta comparación desde parámetros válidos y poder interpretar los textos fuente, se destacó el análisis de discurso, siguiendo la visión de Narvaja de Arnoux (Narvaja, 2006). La perspectiva de esta autora permitirá procesar los términos que se formulan en los documentos, su procedencia conceptual, su autoría y su pertenencia institucional. En este sentido, su discurso puede ser comprendido como la articulación de un texto y su lugar social, es decir, el texto está situado, contextualizado. Así, en tanto texto situado, los planes de estudio de ambas carreras son tomados como objeto de estudio histórico, proyectando un trayecto formativo para alcanzar un perfil profesional determinado.

Para poder establecer una posición frente al análisis discursivo de dichos documentos, fue necesario considerar como referente a Roger Chartier (1992), quien le da un lugar prioritario a la reconstrucción de diacronías conceptuales, subrayando la necesidad de situar polémicas y debates teóricos.

Según Chartier es necesario comprender la serie de los discursos en su especificidad, inscrita en sus lugares (y medios) de producción y sus condiciones de posibilidad, relacionada con los principios de regularidad que la ordenan y la controlan, e interrogada en sus modos de acreditación y de veracidad (Chartier, 1992). Así, las resoluciones que constituyen dichos planes de estudio fueron comprendidas como textos constituidos por reglas de producción que le son propias y le otorgaron no solo significación histórica, sino también valor argumentativo y legitimación.

Ahora bien, antes de llevar a cabo el presente trabajo, es necesario mencionar que se entiende por plan de estudios y perfil del graduado. En cuanto al abordaje del concepto de plan de estudios, es posible considerar a Zabalza (2003), quien dice que el currículo, como “proyecto de formación integrado” es el marco de referencia para situar los planes de estudios universitarios. Estos poseen dos inputs o marcos condicionantes del proceso deliberativo desde los que se parte para su diseño: su contexto de legitimación (las normas) y su contexto de sentido o viabilidad (las condiciones institucionales) (Zabalza, 2003). Para el autor el primer aspecto que se debe considerar a la hora de elaborar un plan de estudios es la explicitación de lo que él llama perfil profesional, en tanto que el mismo actuará como “punto de referencia”

en todo el proceso. Según Zabalza (2003) los contenidos, las prácticas y la secuencia en la que se integra el proceso, estará condicionado por el tipo de perfil al que esté vinculado un plan de estudios.

Por otra parte, según Adela Hernández Díaz (2004) el perfil del graduado será definido como los objetivos finales de la formación del estudiante, el resultado al que se aspira expresado en términos de tareas a nivel macro que posteriormente se expresarán en el plan de estudios, las habilidades y destrezas que deberá tener el graduado de una carrera a la hora de desempeñar su función y las acciones que deberá desarrollar en los campos de su competencia para la solución de las necesidades sociales anteriormente identificadas.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron provistas, en su mayoría, por el plan de estudios, como “requerimientos de admisión”, “fundamentación” “incumbencias” y “perfil del graduado”. Al mismo tiempo, fue incorporada la variable “estructura del currículo”, siguiendo los postulados de Peñaloza (2005) quien define a la estructura del currículo como un conjunto de partes y elementos que todo currículo posee. Es un esquema formal al cual todo currículo puede ostentar y ser conformado en la realidad.

El autor identifica tres niveles para el diseño del mismo: el macro, el meso y el micro. El primero abarca la concepción de la educación, el segundo los planes de estudio en la previsión de procesos y experiencias y el micro, la organización de los componentes del currículo (programas) (Peñaloza, 2005). La variable aquí tenida en cuenta fue comprendida desde el nivel meso, entendiendo que la misma permite hacer una apreciación de cómo eran presentados los contenidos curriculares en cada plan de estudios, ya sea en áreas de capacitación o de forma integral, con o sin objetivos centrales, etc. Fueron considerados además datos cuantitativos, como la carga horaria y cantidad de asignaturas, ya que son datos pertinentes para el análisis del currículo, en tanto regulan tiempos y contenidos (Gimeno Sacristán, 2010).

De esta manera, quedan planteadas las bases desde donde se observaron y compararon las características del perfil del graduado en las carreras de musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires.

Desarrollo

En principio, para ubicar los contenidos curriculares del primer plan de estudios de una formación en musicoterapia en el ámbito público universitario, resulta necesario considerar la resolución del Consejo Superior N° 836/85, a partir de la cual se crea la Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires en 1985. La misma planteaba la necesidad de planificar carreras cortas, que respondan a necesidades de formación de profesionales integrados a equipos de trabajo en distintos campos de la psicología, especialmente en la psicología clínica y de la salud y en la psicología educacional (psicomotricista, musicoterapeuta, acompañante terapéutico, asistente en psicología educacional), carreras que no estaban contempladas en los planes de estudio de ninguna facultad de la Universidad de Buenos Aires y podían ser organizadas dentro de la Facultad de Psicología (Res. (CS) N° 836/85).

La resolución mencionada enunciaba que: "(...) la existencia de dichas carreras servirá para la reorientación de una matrícula muy numerosa, hacia un espectro de alternativas formativas que se articulan con demandas concretas y poseen posibilidades ciertas de inserción laboral" (Res. (CS) N° 836/85, p. 2).

Asimismo, también fue fundamental tener en consideración la sesión del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, realizada el 18 de noviembre de 1991. La resolución 330 de ese día, en su primer artículo resolvía "proponer al Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires, la creación de la Carrera de Musicoterapia" (p.1). Establecía en sus considerandos que hasta el momento estos estudios no formaban parte de la oferta educativa de la Universidad Nacional y que el egresado actuaría como agente de salud capacitado para desarrollar acciones de tipo preventivas (Res. (CD) N° 330/91).

La resolución del Consejo Directivo que presentaba el proyecto de creación de la carrera, se basaba en las actuaciones del expediente N°264.242/91 y contenía algunos datos como los nombres del equipo fundador del proyecto, permitiendo un primer acercamiento al contexto institucional de la época.

Dicho proyecto fue dirigido y coordinado por Vida Brenner de Aizenwaser, quien era pedagoga musical con una extensa trayectoria en educación especial. Junto a ella, se encontraba el Dr. en Psicología, egresado de la Universidad de

Ciencias Empresariales (U.C.E.S.) Marcelo Bianchedi y el Director Orquestal y Profesor Julio Faingüersch. Cada uno estuvo a cargo, desde su especificidad, de lo que se conoció en el primer plan de estudios como "Áreas de Capacitación". Una era el "Área de Ciencias de la Salud", la cual estaba a cargo de Marcelo Bianchedi, y la otra "Área de Formación Musical" a cargo de Julio Faingüersch.

El equipo que presentó el proyecto en 1991, lo completaron la Lic. en Psicología Marina Inés Aizenwaser, el Lic. en Psicología Roberto Sevilla y la Profesora de Música Luisa Penovi. Por último, el asesoramiento pedagógico del proyecto estaba a cargo de la Lic. en Ciencias de la Educación Marta Marucco (Res. (CD) N° 330/91).

Las características de este equipo fundador del primer plan de estudios de una formación en musicoterapia en UBA, fueron centrales al momento de tomar una posición crítica en el relevamiento de sus contenidos curriculares y pensar un posible perfil del graduado. Profesionales no afines a la musicoterapia diseñaron un proyecto para el plan de estudios de la Carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, con musicoterapeutas provenientes del ámbito privado, Licenciados en Psicología y Profesores de Música como docentes.

Al poco tiempo de comenzada la carrera, tuvo una nueva estructura organizativa compuesta por un Coordinador General, un Coordinador Académico y una Comisión Asesora (Res. (CD) N° 466/95). Esta última era la encargada de analizar los aspectos académicos y pedagógicos relativos a la organización y funcionamiento de la carrera.

Resulta necesario tener en cuenta que, a partir de los documentos consultados para este trabajo, fue posible dar cuenta que dicha Comisión Asesora a un año de su creación, realizó informes de situación, como así también presentó proyectos que, si bien no tuvieron el alcance esperado en ese momento, daban a conocer la necesidad de realizar cambios en el trayecto formativo de la Carrera de Musicoterapia.

En 1996 se presentó el Primer Informe de Situación de la Coordinación de la Carrera de Musicoterapia. Allí se mencionaban varios aspectos del plan a tener en cuenta para ser modificados, relacionados a incumbencias, estructura del currículum

y acreditación. Un año más tarde se creó la “Subcomisión de Revisión Curricular” con la función de recolectar y analizar los planes de estudio existentes de las carreras de musicoterapia del país y el extranjero. Ya en 1998 se elaboró un “Anteproyecto Propuesta de Reforma Curricular del Plan de Estudios de la Carrera de Musicoterapia” que si bien no logró establecer los cambios que proponía, dejaba en claro la necesidad de elevar el título a licenciado en musicoterapia. De esta manera, se manifestaba la necesidad de generar cambios en el plan de estudios de la Carrera de Musicoterapia desde su comienzo.

Cabe destacar que en el año 2001, se realizó el primer cambio en el plan de estudios que implicó el desglosamiento de una asignatura del Área de Formación Musical denominada “Educación Instrumental, Vocal Fonal y Corporal” (I,II,III,IV). El nombre de la asignatura, no solo evidencia la diversidad de enfoques que abarcaba, sino que su modificación, a partir de lo establecido en la resolución n° 6116, se fundamentaba enunciando que a partir de la experiencia desarrollada durante los últimos ciclos lectivos, dificultaba el seguimiento de la situación del alumno. La presente resolución también enunciaba: “es necesario facilitar el recorrido curricular de los alumnos, contemplando el régimen de correlatividades y garantizando su mejor formación y la calidad de la enseñanza y el aprendizaje” (Res. (CS) N°6116/01, p.1). En este sentido, es pertinente remarcar la necesidad explícita de modificar el trayecto educativo propuesto en un comienzo, y el año en que se materializa dicha necesidad.

Once años después de la creación de la Carrera de Musicoterapia, con el plan de estudios de la Licenciatura en Musicoterapia ya en su primer año de implementación, sería registrado otro cambio significativo en el que quedaron establecidas las 180 horas para la confección de la “Tesina de Grado” y las 128 horas de las dos materias del “Ciclo Básico Común” (Expte. N° 238.18112012). La Carrera de Musicoterapia alcanzaría así, las 2.652 horas en total, pasando a ser una carrera de grado. Cabe mencionar que no fue hasta el 2014, que el Ministerio de Educación por Res. (ME) N°1198/14, reconoció finalmente el título de musicoterapeuta.

Ahora bien, a diez años del inicio de la Carrera de Musicoterapia, a partir de lo establecido por la resolución del Consejo Directivo N° 1995/03, se proponía al

Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires la creación de la Licenciatura en Musicoterapia. Con Sara Slapak como Decana, Cristina Fernández como Coordinadora General y Alicia Topelberg como Coordinadora Académica, comenzó la Licenciatura en Musicoterapia dentro de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, el 13 de octubre de 2004.

La Licenciatura en Musicoterapia fue creada teniendo en cuenta lo sucedido en el “Simposio de la Comisión de Educación, Formación y Acreditación” de 1999. Allí, la “Comisión de Educación y Formación de la Federación Mundial de Musicoterapia” planteó cuáles eran los requerimientos necesarios para la formación universitaria en musicoterapia de ese momento (Res. (CS) N°3633/04).

La Resolución que daba inicio a la nueva carrera, planteaba el plan de estudios como una “Actualización de la Carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires” (Res. (CS) N°3633/04, p. 3). En tal sentido, a los fines del presente trabajo, resulta necesario plantear la pregunta de si efectivamente es una “actualización” del plan de estudios anterior o es la creación de una nueva carrera, claramente distinta a la anterior. Si esto es así, da lugar a plantear que el perfil del graduado en musicoterapia no es uno solo, el cual fue actualizado, sino que se dan dos perfiles de graduados diferentes provenientes de dos carreras que si bien son continuas, tienen diferencias contundentes.

En el caso de la Licenciatura en Musicoterapia, hubo modificaciones en el nombre de algunas asignaturas o en la carga horaria de una asignatura solamente.

A un año de su puesta en marcha, se produjeron algunos cambios que agilizaban el recorrido académico propuesto para la Licenciatura en Musicoterapia. Fue por resolución del Consejo Superior N° 4491, que permitirían a los alumnos realizar el examen de acreditación de conocimientos musicales en forma simultánea con el cursado de las materias correspondientes al Ciclo Básico Común (Res. (CS) N° 4491/05). En la misma resolución, también se extendió el lapso de vigencia para los alumnos que cursaban el plan anterior, pasando del 31/12/06 al 31/12/14 (Res. (CS) N° 4491/05).

Tres años después, el Consejo Superior resolvería rectificar la carga horaria correspondiente a la asignatura “Semiología”, por resolución 4615/08, a la cual le

correspondía 64 horas, por 96 horas. Si bien dicho cambio, refería al Ciclo Básico Común (CBC), la carga horaria parcial del primer año de cursada, pasaría de 448 horas a 480 horas, generando que la carrera cambie su carga horaria total de 3.048 horas a 3.080 horas (Res. (CS) N° 4615/08).

Por último, en el año 2016 fue registrada la última modificación dentro del plan de estudios bajo la resolución del Consejo Superior N° 4963/16 en la que se aprobó modificar la denominación de "tesina" por "tesis", aprobar la carga horaria asignada a la confección de la tesis en ciento ochenta (180) horas y establecer que los alumnos deberían tener aprobadas todas las asignaturas del plan de estudios, al momento de su defensa (Res. (CD) N° 4963/16).

Habiendo planteado un panorama de los documentos que preceden y suceden a la creación de la Carrera y la Licenciatura en Musicoterapia, es posible realizar la comparación, analizando los contenidos curriculares desde las variables mencionadas al comienzo.

Planes de estudio de la Carrera de Musicoterapia y la Licenciatura en Musicoterapia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina

Estructura del Currículo

La Carrera de Musicoterapia, presentaba un plan de estudios dividido en dos grandes "Áreas de capacitación" propuestas para desarrollar las aptitudes necesarias de un musicoterapeuta. Una de ellas tenía el nombre de "Área de Formación en Ciencias de la Salud" y la otra "Área de Formación Musical"; ambas articuladas por un eje llamado "Estudio de los Ciclos Vitales", dictado por Licenciados en Psicología. Además de dichas áreas, el plan de estudios completaba sus asignaturas con dos seminarios, un taller y las pasantías de observación y prácticas.

El plan de estudios cubría un total de 1770 horas, divididas en el "Área de Formación en Ciencias de la Salud" con 510, el "Área de Formación Musical" con 1230 y dos seminarios, uno de "Introducción a la Musicoterapia" con 24 horas, otro de "Gestión y organización del equipo interdisciplinario de salud" de 20 horas y un "Taller de Ética Profesional y Derechos Humanos" junto con las "Pasantías de

Observación y Prácticas”. A su vez, dicho plan tenía un objetivo central, el cual consistía en “formar musicoterapeutas que actúen como agentes de salud implementando en tanto integrantes del equipo interdisciplinario, acciones de tipo preventivo y clínico-recuperativas” (Res. (CS) N° 3396/93, p.4). Estos datos, permiten visualizar la diferencia considerable que había en la carga horaria destinada al área de Formación Musical, respecto del área de Ciencias de la Salud. A su vez, menciona la intención de formar profesionales con una perspectiva que tendía hacia la prevención, lo cual permite interrogar si efectivamente esa mirada era acorde a la demanda de ese momento.

Por otro lado, la Licenciatura en Musicoterapia, no presentaba áreas de formación ni objetivo central, sino que proponía un trayecto curricular integrado, con un total de 3.046 horas distribuidas en treinta y seis materias. Estaba estipulada en poder realizarse en 5 años (diez cuatrimestres) y otorgaba el título de Licenciado en Musicoterapia (Res. (CS) N°3633/04).

Entre sus asignaturas el plan de estudios de la Licenciatura dejaba en claro tres materias consideradas primordiales con el nombre de Musicoterapia (I,II,III). A su vez, a diferencia de la Carrera de Musicoterapia, la Licenciatura en Musicoterapia contaba con una asignatura abocada a la formación y asesoramiento en investigación con el nombre de “Metodología de la Investigación”, aspecto que no era especificado en ninguna materia del plan de estudios anterior.

Fundamentación

Antes de la Carrera de Musicoterapia, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, la única oferta de formación provenía del ámbito privado. Por lo tanto, en los “Considerandos” del primer plan de estudios de musicoterapia en el ámbito público, se remarcaba que la creación de dicha carrera remitía una significativa importancia ya que, hasta el momento y a diferencia de otros países, estos estudios no formaban parte de la oferta educativa de la Universidad Nacional (Res. (CD) N° 3396/93). En este sentido, la creación de la Carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, se fundamentaba diferenciándose claramente de la propuesta formativa en la Universidad del Salvador, apuntando a un egresado visto como agente de salud

capacitado para desarrollar acciones de tipo preventivo que se articulen con el modelo de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.); (Abordaje preventivo y promoción de la salud) (Res. (CD) N°3393/93).

La principal diferencia que enunciaba el plan en cuestión, era el hecho de que a partir de un análisis del plan de estudios de la Universidad del Salvador, este era acorde al Modelo Médico-hegemónico con énfasis en la patología.

Por lo expuesto aquí, es posible hallar una incoherencia en la propuesta formativa de la Facultad de Psicología, ya que pretendía diferenciarse del modelo médico-hegemónico pero su plantel docente inevitablemente estaría compuesto por egresados de la Universidad del Salvador. En tal sentido, es posible cuestionar dicha intención de diferenciarse respecto a la formación en el ámbito privado.

En cuanto a la Licenciatura en Musicoterapia, en su fundamentación expresaba que la actualización de la Carrera de Musicoterapia se realizaba a diez años de su creación y establecía que, siendo su propósito formar profesionales de la salud, el análisis del plan de estudios mostraba un desbalance en la carga horaria de cada una de sus áreas (Res. (CS) N°3633/04).

Las modificaciones realizadas en la nueva carrera de grado, pretendían incrementar la excelencia académica en la formación de profesionales de la musicoterapia en el ámbito de esta universidad (Res. (CS) N° 3633/04). Para lograr este objetivo, la Comisión Asesora de la Carrera de Musicoterapia abordó la discusión y análisis del plan de estudios, considerando la necesidad de una adecuación cualitativa y cuantitativa en la formación profesional de los futuros musicoterapeutas (Res. (CS) N°3633/04). En tal sentido, si bien no está explícito en la resolución correspondiente a la Licenciatura en Musicoterapia, es indispensable tener en cuenta lo establecido por la Ley de Educación Superior de 1995. Siguiendo los postulados de Nosiglia (2014), es posible ubicar que allí se plantearon los requisitos que una carrera debía cumplir para ser considerada de grado. Una carga horaria de 2600 horas reloj como mínimo, desarrollarse al menos en 4 años y la denominación del título debe ser acorde a los contenidos del plan y a los alcances del mismo. De esta manera, no solo es posible visualizar que la Licenciatura cumplía

con dichos requisitos, sino que la Carrera de Musicoterapia, si bien fue creada antes que la Ley de Educación Superior se ponga en marcha, era una carrera menor.

Requerimientos de Admisión

En cuanto a los requerimientos de admisión para ingresar a la Carrera de Musicoterapia, exigían un nivel de conocimiento musical equivalente al de “Profesor Nacional de Música”. En caso de no poseer dicho título los aspirantes debían acreditar sus conocimientos musicales ante un jurado de admisión de forma libre o mediante un curso introductorio que finalizaba con un examen (Res. (CS) 3396/93).

El expediente al que respondía la Resolución (CS) N°3633/93 declaró que los estudiantes debían “cursar dos materias del Ciclo Básico Común: “Sociedad y Estado” e “Introducción al Conocimiento Científico”, las cuales tenían que ser aprobadas antes del inicio de la Pasantía” (Expte. N° 264.242/90, p. 6). En tal sentido, esto puede relacionarse al perfil del graduado, ya que dicha modalidad de ingreso, considerando solo estas dos asignaturas, iguala los requerimientos para las tecnicaturas de la Universidad de Buenos Aires.

El hecho de tener solo dos materias del Ciclo Básico Común, era una característica que no compartían ninguna de las otras carreras que se dictaban dentro de Facultad de Psicología en ese momento, como lo eran la Licenciatura en Psicología, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y el Profesorado de Psicología, ya que contaban con un Ciclo Básico Común completo.

En cuanto a la Licenciatura en Musicoterapia, la aprobación de 6 materias en el Ciclo Básico Común y un examen de acreditación de conocimientos musicales, eran condición necesaria para aspirar al título de Licenciado en Musicoterapia. Psicología, Biología, Matemática y Semiología, se incorporaban respecto del plan de estudios anterior.

Una nota dentro del nuevo plan de estudios, refiriéndose a los alumnos que se encontraban cursando el plan anterior, manifestaba que tenían un lapso de dos años para finalizar sus estudios, de lo contrario debían cambiarse al Plan de la Licenciatura en Musicoterapia respetando una tabla de equivalencias (Res. (CS) N°3633/04).

En cuanto a quienes se encontraban cursando la Carrera de Musicoterapia y querían cambiarse a la licenciatura, debían tener completo el Ciclo Básico Común, antes de iniciar las prácticas profesionales (Res. (CS) N° 3633/04).

A su vez, este plan de estudios exigía: “para los graduados en Musicoterapia que desean obtener el título de licenciados debían cursar las cuatro (4) materias del Ciclo Básico Común (Psicología, Biología, Semiología, Matemática o Antropología), Psicopatología y los dos niveles de idiomas” (Res. (CS) N° 3633/04, p. 6).

Incumbencias

En las incumbencias del musicoterapeuta, el plan de estudios establecía en un primer ítem, funciones de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud. Allí se observaban las competencias a las que debía aspirar, las áreas en las que podía ejercer su profesión y para qué lo hacía.

El musicoterapeuta, como integrante del equipo interdisciplinario, utiliza la música (sonido, ruido, silencio) el gesto y el cuerpo, como objeto intermediario para reforzar las capacidades de expresión, facilitar la comunicación intra-interpersonal y grupal, descubrir y promover en cuadros severos de comunicación y perturbación las capacidades y aptitudes no dañadas compensando las carencias en las áreas afectadas (Res. (CS) 3396/93).

A su vez, debía poder detectar precozmente problemas psicomotrices, de lenguaje y de aprendizaje, como también implementar mediante el juego musical, diagnóstico o terapéutico, la estimulación temprana (Res. (CS) N° 3396/93).

Por otro lado, un segundo ítem en las incumbencias, contenía las “Funciones de investigación, asesoramiento y docencia”. Allí, se explicitaban acciones como “realizar estudios e investigaciones en las distintas áreas y campos de la musicoterapia” (Res. (CS) N° 3396/93, p. 3). Esto se relaciona con lo ya mencionado de no tener una asignatura específica abocada a la formación en investigación, aspecto fundamental al momento de pensar y comparar características del perfil del graduado en cada carrera.

En cuanto al alcance del quehacer profesional de la Licenciatura en Musicoterapia, las “Incumbencias Profesionales del título de Licenciado en

Musicoterapia” integraban las del musicoterapeuta, pero además se incorporaban los siguientes aspectos:

- Formular objetivos y metas para tratamientos musicoterapéuticos individuales y/o grupales de acuerdo con las valoraciones diagnósticas realizadas y poder seleccionar o crear experiencias musicoterapéuticas para la demanda particular de las personas.
- Establecer criterios de indicación y estrategias para tratamientos musicoterapéuticos y la conclusión de estos.
- Formular metas, objetivos y coordinar, en equipos interdisciplinarios, programas de protección, promoción y prevención de la salud (Res. (CS) N° 3633/04).

Dentro de las “Incumbencias”, también estaban establecidas las “Funciones de Protección, Promoción, Prevención, Rehabilitación y Recuperación de la Salud”. Allí, se observaron nuevas funciones como: “diseñar e implementar instancias y métodos para establecer y evaluar el progreso de las personas en los tratamientos musicoterapéuticos y la efectividad de las estrategias terapéuticas” (Res. (CS) N° 3633/04, p. 4). De esta manera, queda establecido que tanto el alcance como las competencias de un licenciado en musicoterapia son mayores respecto a las de un o una musicoterapeuta y no presentan diferencias menores entre ambos perfiles profesionales respecto a esta variable.

Perfil del Graduado

En primer lugar, este apartado en el plan de estudios remarcaba el objetivo central ya mencionado, apuntando a “formar profesionales que puedan actuar como agentes de salud, capacitados para desarrollar acciones de tipo preventivo y clínico-recuperativas” (Res. (CS) N° 3396/93, p. 4).

En cuanto al abordaje clínico-recuperativo, en este apartado el plan especificaba su contenido definiéndolo como: “abrir canales de comunicación para facilitar el interjuego de la persona en recuperación con los distintos integrantes de los equipos de salud (abordaje clínico-recuperativo)” (Res. (CS) N° 3396/93, p. 2). Asimismo, se caracterizaba al musicoterapeuta como un trabajador de la salud cuya especificidad -de profunda y fundamental formación musical, psicológica y

neurológica- le permitiría accionar interdisciplinariamente en la prevención y tratamiento clínico de quien o quienes lo requieran a través de instituciones clínicas, hospitales, escuelas comunes y/o diferenciales e instituciones especializadas en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Del mismo modo, destacaba la ética profesional como un requisito "sine qua non" que rija su quehacer (Res. (CS) N° 3396/93).

Las características mencionadas en esta variable, dieron lugar a un perfil profesional centrado en la posibilidad de realizar acciones de tipo preventivas, como indicaba el objetivo central desde el cual había sido creado el plan de estudios. De esta manera, es posible inferir que esta característica, al ser enfatizada en varios apartados, puede haber atravesado transversalmente la proyección del plan de estudios en su totalidad y por lo tanto ser un aspecto central al momento de pensar un perfil del graduado.

En cuanto al licenciado en musicoterapia, su plan de estudios dejaba en claro que, como profesional de la salud demandaba junto con los conocimientos propios de su disciplina, una profunda formación musical, psicológica y fisiológica con énfasis en sus aspectos neurológicos. "Esto le permitirá desempeñarse interdisciplinariamente en la protección, promoción y prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud" (Res. (CS) N°3633/04, p.2). Al mismo tiempo insistía que este accionar profesional se llevaría a cabo en hospitales, centros de salud, escuelas (comunes y/o especiales), instituciones de salud mental, instituciones especializadas en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores (Res. (CS) N° 3633/04).

A partir de lo dicho, retomando la definición de perfil del graduado, planteada al comienzo de este trabajo, queda asentado que el licenciado en musicoterapia presentó desde su comienzo, características que lo diferenciaban considerablemente respecto al egresado de la Carrera de Musicoterapia. Creadas en contextos diferentes, con diez años de diferencia, las posibilidades de formación proyectaron perfiles profesionales con conocimientos e incumbencias claramente distintas.

Conclusiones

Habiendo planteado un panorama de los contenidos curriculares de cada plan de estudios en ambas carreras de musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y qué cambios acompañaron a dichos planes, es posible discernir algunas características del perfil del graduado en musicoterapia en el ámbito universitario público.

Por un lado, como primera diferencia, la Carrera de Musicoterapia comienza como una carrera menor, con tres años de formación y menos de 2600 horas de cursada. Como fue mencionado, el hecho de que no estaba en vigencia la Ley de Educación Superior al momento de su planificación permite no sólo inferir el contexto y posibilidad de creación de la carrera en cuestión, sino también la necesidad de cambios que incrementen su carga horaria y poder pasar a ser una carrera de grado.

Por otra parte, dicha carrera, presentaba un plan de estudios que hacía hincapié en el “Área de formación musical”, por sobre los demás contenidos. A tal efecto, es posible deducir que un primer perfil del graduado en musicoterapia estaba más centrado en el aspecto musical, respecto al licenciado en musicoterapia, quien debía realizar un trayecto formativo con asignaturas específicas de la disciplina sin diferenciación de áreas.

Por otro lado, el musicoterapeuta no tenía asignaturas abocadas a la formación en investigación en su plan de estudios, aspecto que sí fue cubierto para la formación de la Licenciatura en Musicoterapia. Esto permite interrogar por qué estaba mencionado en las incumbencias del musicoterapeuta si no había una materia que se encargue de dicha formación. A su vez, da lugar a la pregunta sobre qué otros aspectos era necesario modificar, explícitos o implícitos de una carrera a otra, y cuáles pudo materializar la licenciatura y cuáles aún siguen pendientes.

Otro aspecto a tener en cuenta frente a las diferencias del trayecto formativo y por lo tanto diferencias respecto del perfil del graduado, es la estructura de los currículos. La carrera de musicoterapia no sólo estaba dividida en áreas de capacitación y contenía un objetivo central, sino que estaba creada por profesionales ajenos a la disciplina. Por el lado de la licenciatura en musicoterapia, al estar creada diez años después, esas características fueron modificadas, no sólo presentando un proyecto de formación integral, sino que se tuvo en cuenta lo planteado en el

Simposio de 1999 y la disciplina tenía otro recorrido en su desarrollo, por lo que fue posible especificar la formación con asignaturas estrictamente de musicoterapia. Resultó necesario remarcar en este punto, la importancia de la Ley de Educación Superior y sus características, a fin de fundamentar y dejar en evidencia la importancia de estudiar y conocer el contexto que hace no solo a la creación de las carreras universitarias, sino también sus modificaciones en los contenidos curriculares de sus planes de estudio.

A partir de lo antedicho, queda establecido que el musicoterapeuta y el licenciado en musicoterapia son perfiles profesionales claramente distintos, tanto en cantidad de horas de formación, asignaturas específicas de la disciplina e incumbencias. El licenciado en musicoterapia es capaz de diseñar, planificar y coordinar planes de tratamiento específicamente musicoterapéuticos con una base de formación más sólida que la del musicoterapeuta. Por lo tanto, queda establecido así, como algunas de las características de la licenciatura en musicoterapia responden a la necesidad de cambios que necesitaba la carrera de musicoterapia y se manifestaban en todo el trabajo hecho por la Comisión Asesora.

Habiendo planteado algunas características que dan a conocer un panorama del recorrido que hizo la formación en musicoterapia en el ámbito público en Argentina, es posible considerar algunos interrogantes.

Por un lado, si los planes de estudio fundamentan su creación en respuesta a las necesidades que sus predecesores no podían cubrir, como por ejemplo el plan de la carrera de musicoterapia en respuesta al plan del modelo médico hegemónico proveniente del ámbito privado, o la licenciatura en musicoterapia en respuesta a la necesidad de un incremento en la calidad académica. ¿Es posible discernir un perfil del graduado en musicoterapia en el ámbito público universitario, si los creadores y docentes del primer plan de estudios provienen de otras disciplinas y del ámbito privado? Del mismo modo, si el perfil del graduado, a diferencia del plan de estudios, es lo que obtengo una vez finalizado el trayecto académico ¿fue un interrogante que los precursores de la carrera en musicoterapia pudieron hacerse realmente?

Claramente todo comienzo de una carrera universitaria nueva implica cambios durante su puesta en marcha, en pos de mejorar el trayecto educativo,

docentes provenientes de otras carreras y/o disciplinas, pero en la actualidad la formación lleva treinta años desde la creación de la carrera de musicoterapia y diecinueve años desde la creación de la licenciatura en musicoterapia. Por lo tanto, es fundamental preguntarse ¿Cuál es la situación actual de la licenciatura en musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires? ¿Qué tipo de formación caracteriza a sus docentes? En este sentido, teniendo en cuenta la falta de formación en posgrado y el recorrido que tuvo la formación en musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires hasta el momento. ¿Qué acciones se llevan a cabo para integrar a docentes, graduados y estudiantes en la carrera de investigación u otros ámbitos académicos?

Por último, este tipo de trabajos permite conocer un panorama del proceso histórico de las condiciones de posibilidad que posibilitaron no solo el inicio de la formación en musicoterapia en el ámbito público universitario en Argentina, sino también su puesta en marcha. Saber qué acciones se llevaron a cabo y sus efectos, da lugar a interrogar y cuestionar qué falta por hacer y cuál puede ser la manera más idónea de implementar las acciones pendientes que permitan profundizar la formación de los musicoterapeutas con un perfil del graduado universitario, público claro y con proyección de formación de posgrado acorde a las necesidades de los tiempos que corren.

Referencias

- Chartier, R. (1992). *El mundo como representación. Historia cultural: entre práctica y representación*. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Chartier, R. (1996) *Escribir las prácticas*. Editorial Manantial.
- Comisión de Educación, Formación y Acreditación de la Federación Mundial de Musicoterapia. (16 y 17 de Noviembre, 1999). "Educación y Formación de Musicoterapeutas" [Simposio] Congreso Minimal de Musicoterapia, Washington, D.C.
- Díaz Barriga, Ángel. (2007). *Currículum entre utopía y realidad*. Amorrortu editores.
- Expediente 238.18112012. Se establecen las 180 horas para la confección de la "Tesina de Grado" y las 128 horas de las dos materias del "Ciclo Básico Común".
- Expediente 264.242 de 1990. Declaró que los estudiantes debían "cursar dos materias del Ciclo Básico Común: "Sociedad y Estado" e "Introducción al Conocimiento Científico", las cuales tenían que ser aprobadas antes del inicio de la Pasantía".

- Expediente 264.242 de 1991. Presenta el equipo que crea el proyecto de creación de la Carrera de Musicoterapia.
- Gimeno, Sacristán, J. (1991). *El Curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Ediciones Morata.
- Hernández Díaz, A. (2003). Capítulo V: Perfil profesional. *Currículum y formación profesional*. Editorial Universitaria ISPJAE – CUJAE.
- Narvaja de Arnoux, E. (2006). *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires, Santiago Arcos.
- Nosiglia, M. C. (2014) La disputa en torno a la habilitación académica y profesional de los títulos: El caso de la acreditación de las carreras de grado a partir de la sanción de la Ley de Educación Superior 24521. *Revista Argentina de Educación Superior* 6(8), 86-112
- Peñaloza Ramella, W. (2005). *El currículum integrado*. Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la UNMSM.
- Resolución 4491 de 2005 [Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires]. Permite a los alumnos realizar el examen de acreditación de conocimientos musicales en forma simultánea con el cursado de las materias correspondientes al Ciclo Básico Común.
- Resolución 1198 de 2014 [Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires]. Reconoce el título de Musicoterapeuta.
- Resolución 330 de 1991 [Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires]. Por la cual se presenta el proyecto de creación de la Carrera de Musicoterapia.
- Resolución 3633 de 2004. [Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires]. Se crea la Licenciatura en Musicoterapia en la Facultad de Psicología.
- Resolución 466 de 1995. [Consejo Directivo de la Facultad de Psicología]. Se crea la nueva estructura organizativa de la Carrera de Musicoterapia.
- Resolución 4963 2016. [Consejo Directivo de la Facultad de Psicología]. Cambia el nombre de “Tesina” por “Tesis” con una carga horaria de 180 horas.
- Resolución 6116 de 2001. [Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires]. Se desglosa la asignatura “Educación Instrumental, Vocal Fonol y Corporal” (I,II,III,IV).
- Resolución 836 de 1985. [Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires]. Se crea la Facultad de Psicología.
- Resolución: 3396 de 1993 [Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires]. Se crea la Carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología.
- Subcomisión de Revisión Curricular de la Carrera de Musicoterapia. (1997). Informe de avance.
- Subcomisión de Revisión Curricular. (1998) Anteproyecto de Modificación y Reestructuración del Plan de Estudios de la Carrera de Musicoterapia.
- Zabalza, M. (2003). *Currículum universitario innovador. ¿Nuevos planes de estudio en moldes y costumbres viejas?* [Informe de Jornada Académica]. III Jornada de Formación de Coordinadores–Europa Punto de Encuentro. Valencia, España.

EJE 2

EXPERIENCIA PROFESIONAL. SABERES QUE EMERGEN DE LA PRÁCTICA TERRITORIAL

CAPÍTULO 5

MUSICOTERAPIA EN UNA EMPRESA SOCIAL

Dispositivo Ocupacional-Laboral de Salud Mental Comunitaria

Lucia Jimena Carrizo¹

Introducción

La atención de salud mental según lo establecido en la legislación vigente requirió de una serie de dispositivos ambulatorios que pudieran dar respuesta a las necesidades de las personas con padecimientos mentales y otras circunstancias psicosociales en la comunidad, garantizando sus derechos. La salud mental es considerada no solo desde los aspectos biológicos y psicológicos, sino como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (LSM, 26.657/2010). Es decir, no puede haber salud mental si no se garantizan los derechos, como el acceso a la vivienda, al trabajo, a la educación, considerándolos parte de los determinantes de la salud. Con ese objetivo se creó, en la Provincia de Chubut, la red asistencial socio-sanitaria de salud mental, conformada con distintos dispositivos comunitarios, entre los cuales se encuentra la empresa social como dispositivo ocupacional laboral (Ley Provincial I-384/2009).

Los dispositivos ocupacionales laborales de salud mental, abarcan una serie de espacios que presentan características e ideologías diferentes (talleres productivos, empleo asistido, cooperativas sociales, empresas sociales, etc.) y tienen como objetivo dar respuesta, en distintos niveles, a las problemáticas ocupacionales,

¹ Licenciada en Musicoterapia en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Graduada de la Residencia en Musicoterapia en el Hospital Infante-Juvenil Carolina Tobar García, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Graduada de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, Esquel, Chubut. Diplomada Universitaria en Suicidología (UFLO). Fue docente a cargo de Trabajos Prácticos, de la materia Antropología de la Música, de la carrera de Lic. en musicoterapia, Facultad de Psicología, UBA (2013-2015). Ha presentado trabajos en congresos y jornadas y ha publicado artículos en ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP) y en la revista Tramas Chubutenses de las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental de la Provincia de Chubut. Actualmente es musicoterapeuta de planta del Hospital Zonal de Esquel, desempeñándose en los servicios de salud mental y en el Centro Especializado en Atención Integral de Adolescentes (CESIA). Es convocada como colaboradora docente en la formación de residencias de salud mental y de musicoterapia nacionales y provinciales. mtjimenacarrizo@gmail.com

laborales y de inclusión social de personas con padecimiento mental, discapacidad, y vulnerabilidad psicosocial.

El aspecto laboral es considerado como uno de los determinantes de la salud mental, ya que tiene implicancias en los roles de las personas en la comunidad, en las posibilidades de interacción social, en la organización interna que aporta la rutina, entre otras. Las personas con condiciones de vulnerabilidad psicosocial, tienen menos posibilidades de conseguir trabajos estables o formales y desempeñarse de forma normalizada en los mismos, debido a las múltiples dificultades propias de la enfermedad como también las relacionadas al estigma social o falta de políticas públicas. La falta de empleo se suma a una serie de estigmatizaciones que sufren las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial (López Álvarez y Palma, 2005) y constituye una vulneración de derechos, lo cual puede afectar aún más la salud mental de las personas.

Las empresas sociales son un tipo de dispositivo ocupacional laboral que intenta dar respuesta a las problemáticas laborales y ocupacionales de las personas como parte de los determinantes de su salud mental, a la vez que intenta producir transformaciones en los contextos de asistencia y en la comunidad misma. Este tipo de dispositivo surgió en Italia cuando los pacientes conformaron distintos tipos de cooperativas de trabajo, dando origen al proceso de desmanicomialización. Se produjo entonces una transformación de los psiquiátricos públicos en lugares de producción de salud mental para toda la comunidad, abriendo las puertas, generando mecanismos de valoración hacia los usuarios y produciendo transformaciones en el tejido social. Este cambio de paradigma intentó convertir los lugares de asistencia (en ese entonces eran manicomios, que producían invalidación y pobreza) en lugares productivos de bienestar económico y social y de restitución de derechos (De Leonardis et al., 1995).

“Trieste es la sede de la experiencia más famosa y molesta de la reforma psiquiátrica. Aquí, la empresa social ha tomado forma dentro de la historia de la autotransformación del servicio psiquiátrico público de la ciudad. Es la historia de la desinstitucionalización, de la desarticulación del manicomio desde adentro iniciada por Franco Basaglia a comienzos de la

década del '70 que ha llevado a la clausura oficial del manicomio y a la diseminación de una gran variedad de lugares de cura en el tejido ciudadano: lugares para vivir, comer, encontrarse, trabajar, jugar, también servicios, entendidos no como ambulatorios psiquiátricos para enfermos mentales, sino como laboratorios de salud mental para todos. "(p. 56)

Considerando a la salud como "concepto integral, derecho básico y producto social" (Testa, 2010, p.41), las empresas sociales buscan la producción de salud, a partir de una articulación entre el mundo de la asistencia y el mundo del trabajo.

"(...) deben producir salud mental, deben ser lo suficientemente "fuertes" como para que las personas, la asistencia, la administración, la ciudad, no se vea en la necesidad de recurrir al manicomio. No proporcionan asistencia distribuyendo fármacos o palabras, sino que producen contextos, relaciones, instrumentos de vida "(De Leonardis et al., 1995, p. 57).

El fin de las empresas sociales, es la promoción de lazos comunitarios, a partir de la circulación y venta de productos o servicios que resultan valiosos para la comunidad y de las relaciones que se constituyen a partir de los intercambios que produce el mundo del trabajo. Se contribuye así, a la valoración de las personas más allá de la condición de salud que presenten y eso incide en el tejido social modificando prejuicios y estigmatizaciones.

"Las estrategias de la empresa social trabajan en la reconstrucción de un tejido de intercambios sociales, porque los "derechos de la ciudadanía" se construyen materialmente y se traducen, de manera práctica, en validaciones de las personas, mediante el cultivo de relaciones de confianza y la construcción de condiciones de autoestima" (De Leonardis et al., 1995, p. 32).

Quenir nace en agosto de 2010, en Esquel, Provincia de Chubut, Argentina, como Empresa Social-Dispositivo ocupacional laboral, a partir de un acuerdo entre la provincia y una organización no gubernamental italiana que colabora con la reforma del sistema de salud mental en Argentina. A través del Proyecto denominado Integración Socio-económica y Lucha contra la Exclusión Social (ISOLE) se promueven proyectos productivos y económicos que facilitan la inclusión de personas usuarias de Servicios de Salud Mental (Ruscitti y Carballo, 2022).

Quenir cuenta actualmente con tres espacios dedicados a la producción y comercialización: artesanías en fieltro de lana, cocina y huerta. El fieltro es la actividad que se realiza hace más años en el dispositivo, y constituye un pilar para la identidad del mismo. El equipo técnico del dispositivo está conformado por dos terapistas ocupacionales (una de ellas a cargo de la coordinación), cinco operadoras de salud mental y una musicoterapeuta. La inserción de la musicoterapia en este tipo de dispositivo resulta novedosa e implica una construcción en relación al rol profesional, las metodologías y los aportes en el quehacer diario.

El fieltro es un producto que para su realización requiere de varias acciones sucesivas. En primer lugar se piensa que producto se va a realizar (pantuflos, almohadones, funda de cuaderno, alfombra, etc.), se planifican tamaños y colores, se disponen las hebras de lana de forma suelta pero siguiendo un orden (horizontal, vertical, diagonal), muchas veces realizando un diseño (dibujo, combinación de colores, formas) y luego se une la lana en el proceso de fricción y el amasado que se realiza de forma manual con agua y jabón, que lleva a su vez varias instancias: acariciar, rolar, amasar, etc.

En un trabajo anterior (Carrizo, 2020) se relató una experiencia en la rotación de tres meses por dicho dispositivo como parte del programa de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria. En dicha experiencia se observó una dificultad en las personas que concurrían al dispositivo en la toma de decisiones sobre el producto a realizar, sobre todo en lo referente al diseño del mismo. Se problematizó sobre la importancia y el desafío de lograr autonomía en la toma de decisiones estéticas por parte de los usuarios en relación con los productos realizados. Es decir, que puedan decidir colores, formas, dibujos, e incluso qué productos realizar, sin la asistencia continua de las operadoras del dispositivo.

Lograr una mayor autonomía en la toma de decisiones sobre el producto es un objetivo del dispositivo ya que se espera que las personas participen de todo el proceso productivo (desde la planificación, realización, y su comercialización). Se considera que poder tomar decisiones en la tarea productiva permite luego poder transpolar la autonomía en otros aspectos de la vida. Desde el paradigma de derechos y el modelo comunitario de salud mental se busca promover la plena participación de las personas tomando protagonismo en sus decisiones. En ese sentido, Isla (2022) sostiene que “(...) el hacer artístico comunitario pone a las personas en el centro de la escena, como protagonistas de la acción, corriéndose del lugar asignado e inaugurando nuevos lugares donde ser y estar” (p. 38-39).

Favorecer la toma de decisiones en relación con parámetros estéticos y de diseño por parte de los usuarios implica un proceso que necesariamente debe ser acompañado, ya que se espera que esas producciones sean de calidad y puedan ser apreciadas y valoradas por la comunidad. Se trata de co-construir las herramientas, recursos, favorecer el reconocimiento de capacidades, empoderar a los usuarios, y a su vez generar estéticas desde y para la diversidad, que la comunidad logre apreciar, que tengan sentido para quienes lo realizan y para quienes lo consumen.

“Más que la exigencia de lo bello está la cuestión del sentido de los lugares. No se trata simplemente de embellecer objetos: los objetos son un trámite para transformar, para construir lugares. Es una cuestión que va más allá del aspecto formal. Calidad significa hacer cosas que se relacionen con las personas que las usan” (De Leonardis et al., 1995, p. 161).

El Proyecto

El proyecto de aproximación a los distintos lenguajes artísticos: exploración individual/colectiva e intercambio de saberes. Enmarcado al acceso a los derechos laborales y culturales con aporte a la salud integral para personas en situación de padecimiento mental y problemáticas psicosociales, surge a partir de la incorporación una musicoterapeuta como parte del personal de planta del dispositivo. Se consideró la necesidad de trabajar los aspectos estéticos con el

objetivo de lograr una mayor autonomía en la toma de decisiones productivas, sobre todo en relación al diseño de productos en fieltro. A su vez, se tuvieron en cuenta para el mismo, las observaciones, actividades y conversaciones realizadas con los usuarios del dispositivo donde se apreciaba el interés y pertinencia de un espacio relacionado a la exploración y despliegue de experiencias artísticas.

Los objetivos del proyecto fueron: favorecer el acceso y ejercicio de derechos culturales, como medio a la expresión en todas sus formas, aportando a la salud integral; fomentar y acrecentar el contacto y la experimentación con distintos lenguajes artísticos; favorecer la vivencia de sí mismos como seres expresivos y creativos; fortalecer los lazos con instituciones de la comunidad y con las personas que las habitan, generando y fortaleciendo redes de apoyo comunitarias; favorecer mediante las experiencias artísticas mayor flexibilidad y recursos para la vinculación (consigo mismos, con los demás, con el producto artístico).

Se propusieron como líneas de acción la exploración y capacitación en el lenguaje literario, el musical y plástico, fomentando las relaciones entre estos lenguajes, en función de los procesos creativos y el pasaje al fieltro. La capacitación, uno de los objetivos de este tipo de dispositivo, es considerada como una construcción colectiva, teniendo en cuenta el protagonismo de las personas que asisten como eje de la salud mental comunitaria. Es decir, evitando la concepción del aprendizaje de manera unilateral desde alguien que porta y dona el saber. Este posicionamiento resultó central como lógica orientadora del proyecto.

La puesta en marcha comenzó en marzo de 2022 a partir de un espacio mensual orientado a generar experiencias musicales grupales, coordinado por la musicoterapeuta, donde se trabajaba principalmente desde la improvisación musical. En los primeros encuentros las personas participantes no se mostraban conformes con sus producciones grupales, refiriendo que *"sonaba mal"*, *"no nos escuchamos"*, *"iba cada uno por su lado"*. Fue necesario entonces trabajar para que pudieran organizar la producción musical de modo que les sonara bien y esto les devolviera mayor validación y confianza.

En un primer momento, las experiencias propuestas se dirigían a explorar formas de organizarse en la producción grupal, incorporando las ideas de las personas participantes junto con sugerencias de la musicoterapeuta, en un hacer

participativo, propio de la metodología comunitaria. Este trabajo apuntaba a fortalecer las relaciones entre los usuarios como grupalidad y con su propia producción, ya que se apreciaba cierta disconformidad con las mismas relacionada a la falta de escucha e interacción entre las personas.

Otro de los espacios generados fue una visita mensual a la biblioteca popular Tolkeyén, situada a unos metros de Quenuir. Para llevar adelante esta articulación fueron necesarias reuniones con las personas voluntarias de la biblioteca, a fin de poner objetivos en común y aclarar dudas que tuvieran en relación con qué tipo de propuestas realizar. Desde la perspectiva de Quenuir las visitas a la biblioteca tenían que ver con un deseo de las personas participantes de explorar el mundo literario, así como también con el fin de favorecer el acceso a derechos culturales como parte de objetivos de salud, y la articulación interinstitucional como parte del armado de una red comunitaria que pueda promover intercambios saludables entre las personas. Para la biblioteca, la actividad estaba vinculada a los objetivos propios de las bibliotecas populares de formación de usuarios y monitores de lectura. La formación de usuarios, como su nombre lo indica, se refiere a que los usuarios de la biblioteca puedan conocer, habitar la biblioteca, sabiendo cómo hacer uso de ella, cómo buscar los libros, a quienes consultar, etc. Los monitores de biblioteca son personas que cuentan con aún más conocimiento de la misma, pudiendo desempeñarse con autonomía e incluso colaborar con el registro de préstamos de materiales y devoluciones. Cabe señalar, que una de las usuarias del dispositivo se encuentra en proceso de formación como monitora voluntaria de la biblioteca.

Previo a cada encuentro con los voluntarios de la biblioteca, la musicoterapeuta tenía un pequeño intercambio orientativo en relación con la actividad que se realizaría. Para las propuestas grupales se priorizó que la selección de materiales tuviera que ver con poesía, libros ilustrados, libros álbum, y autores locales patagónicos, aunque se promovía que las personas pudieran buscar los libros según su interés. En cada encuentro se fomentaba el intercambio entre usuarios y los voluntarios de biblioteca, realizando preguntas, comentarios, aportes, pedidos de libros de preferencia, etc. Luego de la visita los usuarios seleccionaban algunos ejemplares para llevar a modo de préstamo al dispositivo y desde ahí organizar los préstamos de libros a las casas. Transversalmente se trabajaba la responsabilidad,

el cuidado y las posibilidades de devolución de los libros entendiéndose como un bien comunitario, siendo la relación con la comunidad el eje principal de trabajo.

En el espacio musical se fue favoreciendo la posibilidad de evocar música inspirada en los libros, ya sea sonorizando una imagen, un poema, teniendo en cuenta formas, colores. En el pasaje desde las improvisaciones centradas en cómo organizarse grupalmente hacia las producciones inspiradas en la sonorización de las imágenes y las letras de los libros, surgieron historias, canciones, estilos de música que ayudaban a relatar aspectos identitarios de los usuarios, sus historias de vida. A medida que la relación con el producto sonoro-musical se iba organizando, estructurando, valorizando y encontrando una forma propia con la que estuvieran conformes, se abría la posibilidad de profundizar en las relaciones entre las personas que participaban del espacio, dando lugar al surgimiento de aspectos más subjetivos, relacionados a las historias de vida de algunos de los participantes.

Desde el trabajo de relación entre la literatura y la música, se dio lugar a la composición de canciones y de música instrumental que se utilizaba para recitar los poemas o fragmentos de libros de forma hablada o cantada. Una de las canciones incluía una parte cantada que se repetía a modo de ostinato y sobre este fondo partes recitadas de los poemas elegidos. Inspirado en la escucha de esta canción se realizaron cortinas intervenidas con fieltro para el espacio de poesía infantil, las cuales fueron entregadas en el festejo de cumpleaños de la biblioteca donde se presentó la canción y se realizó una dinámica musical participativa con las personas que se encontraban en el festejo. Para ambas producciones (la cortina y la canción) la toma de decisiones sobre los elementos, colores, formas, acordes, melodías, letra, fue llevada a cabo por las personas participantes del dispositivo. El hecho de cantar en vivo en la biblioteca como parte de una devolución por el intercambio realizado produjo experiencias de valorización por parte de personas de la comunidad y de ellos mismos respecto de lo que producen (musicalmente y en el fieltro). Sobre ello, uno de los usuarios expresa:

“(...) con respecto al hacer, hay un paso, un instante que después se puede replicar en lo que uno hace, por ejemplo lo que hicimos cantando. Es muy importante la acción que se produce dentro de nosotros. Y lo que genera a

los demás” (Testimonio 1).

A partir de agosto comenzó a participar en el proyecto, de forma voluntaria, una profesora de plástica, que realizó aportes en relación a la técnica del grabado, la elección de colores según distintos criterios (calidez, complementarios, gamas, etc.) e impulsó la visita a una muestra de arte en un espacio municipal a fin de poder observar obras de artistas locales.

Así como en el hacer del fieltro, los mechones de lana se van entramando y generando el paño con la fricción de caricias y amasado sobre la lana, en este proceso las distintas formas expresivas y lenguajes artísticos, se iban afieltrando entre sí, y junto a otras personas, con otros modos de decir.

Posteriormente, en el mes de octubre, se sumó al proyecto una escritora local que realizó propuestas de escritura creativa. Esta experiencia fue muy significativa y novedosa para varias personas. A raíz de los intercambios con ella, se generó la posibilidad de participar como espectadores en un festival de teatro, gestionando entradas sin costo lo que hizo posible el acceso de algunos usuarios a este tipo de espectáculo.

En la evaluación participativa del proceso realizado en 2022, la mayoría de los usuarios (exceptuando una sola persona que no sintió interés por las propuestas) manifestaron que el trabajo con distintos lenguajes artísticos les permitió encontrar otras actividades significativas, mejorar las relaciones con los otros y consigo mismos, una mayor confianza en sí mismos. Todo esto se vio reflejado luego en las tareas concretas en cada uno de los espacios productivos (huerta, cocina, fieltro). A continuación, se citan fragmentos de los testimonios escuchados en la evaluación participativa del proyecto:

“(…) me ayudó muchísimo, encontré sitios comunes y otros nuevos que no pensé que tenía. Un pequeño descubrimiento: el hecho de tocar en grupo y escuchar a los compañeros nos potencia” (Testimonio 4).

“Las propuestas mejoran el estado de ánimo y la confianza en uno mismo, y eso mejora a los demás también. Generar experiencias que dan más confianza en uno mismo y después colocarlo en la producción. Pasó con las

pantuflas que después de la clase del círculo cromático pudimos hacer mejores pantuflas nuevas combinaciones" (Testimonio 5).

"Todo tiene relación. La música nos va llevando por distintos lugares y la música nos ayuda a caminar por esos lugares" (Testimonio 6).

Les participantes expresaron querer continuar con estas experiencias y un interés específico en el aprendizaje musical, con el objetivo de poder "sonar mejor" en conjunto. *"Dan ganas de seguir aprendiendo a tocar música. Encontrar otra forma de poder expresarse y compartir" (Testimonio 7).*

Como cierre del proceso de 2022, se realizó una bitácora creativa, con propuestas de escritura, de cocina, de huerta, propuestas en relación con lo sonoro y al dibujo. Las tapas de la bitácora fueron realizadas en fieltro y la encuadernación estuvo a cargo de una musicoterapeuta rotante que participó durante los últimos meses del proyecto y que traía este saber. Esto dio lugar al surgimiento de nuevos productos que están en proceso de prueba con una posibilidad de comercialización: libretas, bitácoras, cuadernos intervenidos con dibujos.

Reflexiones desde la Práctica a la Teoría

Resulta interesante pensar sobre los aportes que la escucha musicoterapéutica realiza en este tipo de dispositivo. En desarrollos previos (Carrizo, 2020), se enunciaron posibles categorías de análisis para pensar la musicoterapia en la empresa social Quenuir. Estas fueron: relaciones entre personas participantes o usuaries (también llamados emprendedores sociales), relaciones con la actividad y el producto, relaciones con la comunidad (Carrizo, 2020).

Estas relaciones fueron pensadas teniendo en cuenta el concepto de amplificación trabajado por Abramovici (2021), en el cual los productos realizados por las personas vuelven a su comunidad produciendo transformaciones en la misma. A su vez, el énfasis en los procesos y la noción de experiencia musical desarrollada por Bruscia (2007), permiten comprender que las experiencias sensibles involucran cuatro aspectos: las personas, los procesos, el producto y el contexto. En el dispositivo ocupacional laboral, se vuelve central la valoración no sólo del producto realizado sino también del proceso productivo y su relación con la producción de salud.

Un aporte de la musicoterapia al dispositivo fue la escucha e intervención en las relaciones antes descritas: las relaciones entre las personas que asisten al dispositivo, entre ellas y la comunidad, también con el producto y la actividad que realizan. De la experiencia y los testimonios citados, se comprende que también hay efectos en la relación de las personas consigo mismas (este aspecto no había sido tenido en cuenta hasta el momento).

Pellizari (2001) señaló la posibilidad de trabajar a través de lo sonoro tomando como temáticas a las actividades, tareas, ocupaciones y objetos que se desean, se consumen y podríamos agregar, se producen. En la medida que las personas pueden encontrar aspectos organizadores de su propia producción y aspectos sobre los cuales tomar decisiones (ya sean colores, palabras, sonidos, como formas, colores de lana, etc.), emerge un mayor involucramiento con el producto realizado. En relación a ello:

“Entendemos que en todo proceso estético (lo que incluye a la Musicoterapia) se produce un accionar básico: la exploración y a través de ella la posibilidad de distintas selecciones y combinaciones de materiales discursivos. Este deslizamiento va construyendo versiones y metáforas de la realidad y la comunicación. Tarea que lejos de dispersar el saber confiere el beneficio de integrar perspectivas hacia respuestas inéditas” (Pellizari, 2011, p. 55).

Poder contar con elementos para tomar decisiones en relación a la materialidad de las producciones, permite un mayor involucramiento y con ello una mayor apreciación y valorización de las mismas, ya que empiezan a tener un sentido. Pellizari (2011) refiere que “(...) puesto que las formas son sensibles, es decir, se sienten, puede decirse que según sea el grado de cercanía o lejanía entre el sujeto y el objeto, así es la intensidad del sentimiento de una forma” (p. 60). La experiencia termina de cobrar sentido cuando esas producciones son valoradas por personas externas al dispositivo, por la comunidad. En tal sentido, “(...) uno se emociona con que a otro le agrade lo que hacemos, lo que damos” (Testimonio 3).

Un segundo aporte que considerar es la posibilidad de pensar al arte como

una ocupación necesaria, como una posibilidad de trabajo y como un derecho. Algunas de las personas que acuden al dispositivo se fueron posicionando como artistas, artesanes, trabajadores de la cultura. Si bien estos procesos no tuvieron que ver únicamente con este proyecto, se fue abriendo la posibilidad de pensar en el arte como un trabajo y en la participación artística como un derecho. En ese sentido Isla sostiene que

“Desde la perspectiva de la salud comunitaria, comprender el arte como derecho implica no sólo una cuestión de democratización del acceso sino -y sobre todo,- un posicionamiento que postula la experiencia expresiva como parte *necesaria* en la vida de las personas y de las comunidades por sus implicancias evolutivas y sociales” (2022, p. 35).

El tercer aporte tiene que ver con la valoración y la colaboración en la organización de la producción expresiva, según criterios que puedan ser valorados por la comunidad, sin dejar de aportar estéticas que tengan que ver y sean coherentes con los sentires de las personas que las producen. No se trata de normalizar la producción, sino de ir haciendo un trabajo de inclusión donde el producto realizado (ya sea una canción o un producto tangible en fieltro) pueda ser valorado estéticamente por las personas de la comunidad.

No es posible trabajar en una empresa social, si no es pensando en la salud desde el paradigma comunitario y de derechos. El posicionamiento comunitario en musicoterapia difiere en metodologías y prácticas del posicionamiento meramente clínico, tiene sus propias técnicas y formas de abordaje. Desde una perspectiva de salud mental comunitaria se entienden como ejes centrales: la interdisciplina o intersaberes, la intersectorialidad, los derechos humanos, y la participación y el protagonismo de las personas.

En el caso del proyecto presentado aquí, los inter-saberes se dieron entre personas provenientes de distintos lenguajes artísticos. Para esto fueron necesarias conversaciones, encuentros, reuniones con cada una de las personas que venían a colaborar a través de algún tipo de experiencia artística, para unificar el posicionamiento, objetivos, e incluso para poder vincular lo que se iba trabajando

desde cada uno de los distintos lenguajes artísticos. La interdisciplina con otros profesionales y trabajadores de salud del dispositivo permitió repensar las prácticas y encontrar relaciones entre lo que se iba produciendo en estos espacios y otras áreas de la vida de las personas.

La intersectorialidad fue pensada no solo como un aporte que desde otros sectores (cultura, educación) hacen al sector de salud sino como intercambios donde ambos sectores o instituciones se ven fortalecidos y donde se produce un cambio de mirada de parte de la comunidad hacia las personas usuarias del dispositivo. En ese sentido, Cohen y Natella (2013), refiriéndose al proceso de reforma de Salud Mental en Rio Negro, concluyen en que:

“Desde esta perspectiva, el *trabajo intersectorial e interinstitucional* comenzó como una necesidad para transformarse posteriormente en una prioridad con objetivos múltiples. Por un lado, compartir la cobertura de los numerosos requerimientos y, por el otro, generar una *nueva cultura* que descentraliza la temática de la locura de los especialistas y hospitales psiquiátricos, para situarla como un producto sociocultural en el que es imperioso redistribuir responsabilidades” (p. 159).

Desde su planificación, el proceso fue escuchando las voces de las personas que iban a participar (tanto les usuaries como las personas que facilitaron las experiencias artísticas), teniendo en cuenta que otro de los ejes importantes a considerar fue la participación y el protagonismo de las personas. La escritura de este capítulo formó parte de una evaluación participativa de proceso en el cual se pudo evidenciar que para las personas participantes el proyecto fue de gran aporte tanto a la relación consigo mismos generando mayor autoestima, confianza, mejor estado de ánimo, como así también en las relaciones con pares y comunitarias; y la capacidad de plasmarlas en los distintos espacios productivos.

Por último, un eje importante a tener en cuenta es la perspectiva de los derechos humanos que debe estar siempre presente cuando se piensan, se planifican, se llevan a cabo y se evalúan proyectos de este tipo. La misma debe ser el sostén de la interdisciplina y los intersaberes. En este proyecto, se tuvo especial

interés en el acceso de las personas a las experiencias culturales y sociales, considerando el arte como un aspecto fundamental para el desarrollo de las personas y la vinculación social de las mismas.

Conclusiones y Discusión

La musicoterapia es una disciplina calificada para trabajar con experiencias artísticas (específicamente musicales, aunque la vinculación entre las artes hace que estas sean inseparables en la práctica) en ámbitos de salud. Pero también, son los profesionales musicoterapeutas quienes están capacitados para realizar gestiones necesarias y apoyos adecuados para que otras personas de la comunidad puedan compartir saberes y construir lazos que sostengan, no sólo a las personas que están identificadas como usuarias sino a todas aquellas que participan de estos intercambios.

Ahora bien, muchas veces se observan propuestas de talleres artísticos en espacios de salud con la idea de que estas experiencias van a ser sanadoras o van a tener un efecto positivo en las personas. Aprender un lenguaje artístico puede resultar beneficioso para muchas personas pero no es la función de los equipos de salud. No se trata de aprender música, aprender a pintar y a escribir en los dispositivos de salud mental, ya que hay una oferta de espacios desde el sector cultural donde eso puede darse. Más bien, se trata de generar las articulaciones necesarias para que el acceso a estas experiencias se ofrezca desde una mirada de construcción de lazos, de intercambios y de saberes, considerando que todas las personas portan capacidades y saberes previos y pudiendo poner en valor el potencial de cada persona. Para esto, fueron importantes las reuniones e intercambios con las personas que venían en un rol de facilitadoras, en las mismas se iba diseñando qué tipo de trabajo se realizaría y con qué fin. Un trabajo posterior podría estar orientado a fomentar y acompañar, trabajando desde la intersectorialidad, la inclusión de quienes así lo requieran en espacios culturales que ya se encuentran presentes en la comunidad, por fuera del sector salud.

La inserción de musicoterapia resulta pertinente en aquellos dispositivos ocupacionales-laborales o empresas sociales cuya producción tiene que ver con la producción artesanal¹ o artística. Los musicoterapeutas podrían generar o formar parte de nuevos dispositivos ocupacionales que tengan al arte como ocupación

principal y donde se considere al arte en sus aspectos laborales (cabe señalar que no toda ocupación humana tiene un fin laboral, por eso el dispositivo incluye los dos aspectos: ocupacional y laboral).

Se espera que este proyecto pueda continuar y que los efectos de estos intercambios se puedan multiplicar en las producciones de las personas y en los vínculos entre las mismas y con la comunidad. Así como es esperable que se puedan generar una mayor inclusión de musicoterapeutas en dispositivos ocupacionales laborales de salud mental que puedan pensar en estos aspectos, y se promueva así la inclusión de la musicoterapia como profesión necesaria para la plena implementación de la Ley de Salud Mental (26.657, 2010).

Consideraciones Éticas

Los testimonios aquí relatados fueron parte de la evaluación participativa del proceso, en la cual se realizó un consentimiento informado de forma verbal con los usuarios. Se omiten datos de los participantes a fin de resguardar la intimidad de los mismos.

Notas

- (1) La vinculación entre arte y artesanía desde una mirada decolonial fue mencionada en un trabajo anterior (Carrizo, 2020).

Referencias

- Abramovici, G. (2021). Amplificación, una estrategia de transformación social a partir de la ocupación del espacio acústico. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 6(3), 011. <https://doi.org/10.24215/27186199e011>
- Aigen, K. (2007). In Defense of Beauty: A Role for the Aesthetic in Music Therapy Theory. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 112-128. <https://doi.org/10.1080/08098130709478181> Traducción Varela, G.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y Prácticas*. Editorial Pax.
- Carrizo, L. J. (2020). Aportes desde una perspectiva estética de la Musicoterapia a producción artística en la Empresa Social "Quenuir". *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 5 (1), 17-29. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10400>
- Cohen, H. y Natella, G. (2013). *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro*. Lugar Editorial.
- De Leonardis, O., Mauri, D., y Rotelli, F. (1995). *La empresa Social*. Editorial Nueva Visión.

- Isla, C. (2022). Arte y Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez. (2022). *Intervenciones en Salud Comunitaria. Relatoría de experiencias*. Nuevos Tiempos Ed.
- López Álvarez, M. y Palma, L. (2005). Guía operativa 9: Programa Ocupacional y Laboral. En Organización Panamericana de la Salud OPS (2005). *Atención Comunitaria a personas con trastornos psicóticos*.
- Poder ejecutivo Estado argentino (Diciembre 2 de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [N° 26657/10]. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Poder ejecutivo de la Provincia de Chubut (6 de Enero de 2009) Ley Provincial I-384. Recuperado de: <https://digesto.legislaturadelchubut.gob.ar/lxl/I-384.html#:~:text=La%20presente%20Ley%20tiene%20por,trato%20digno%2C%20solidario%20y%20tolerante.>
- Pellizari, P. (2011). *Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria*. Patricia Pellizari Editora.
- Ruscitti, I y Carballo, N. (2023) "Quenuir, una trama para la inclusión comunitaria" En I. Ruscitti... [et al.] (2023) *Inclusiones y cooperación social en salud mental: narrativas en primeras personas del plural*. Ediciones INCLUIR
- Testa, D. (2010). Reflexiones sobre nuestras prácticas. Un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales de salud mental en el sector público de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (10), 35 - 43. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.10558>

MUSICOTERAPIA FEMINISTA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA

El canto y la expresión corporal como experiencias de transformación identitaria y colectiva

Jimena Díaz¹

Introducción

El Hospital Braulio A. Moyano es un neuropsiquiátrico de mujeres emplazado en el barrio de Barracas, Ciudad de Buenos Aires (CABA), Argentina, junto a otros dos hospitales de la misma especialidad (José T. Borda, de varones y Carolina Tobar García, infanto-juvenil). Se trata del primer hospital neuropsiquiátrico del país, fundado en 1852 (Marchant, 2000). La estructura del hospicio con la que nació agoniza, pero sobrevive aún, 170 años después.

La historia de la musicoterapia en el hospital data de fines de los años setenta, turbulentos y difíciles para la Argentina. En 1979 se nombran allí las dos primeras musicoterapeutas con cargo de planta en un hospital público del país. En tiempos de dictadura y violación sistemática de los derechos humanos, algo diferente intentaba gestarse en el Hospital de Día del Moyano. La intención era instalar un equipo interdisciplinario, y específicamente desde la musicoterapia, permitir la expresión de voces históricamente silenciadas. Estos intentos fueron perseguidos y acallados. En una entrevista realizada en el marco del Congreso Latinoamericano de Musicoterapia en 2022, las colegas Patricia Pellizari y Ángela Rodríguez Lamas dieron cuenta de

¹ Graduada en 2014 como Lic. en Musicoterapia en la Facultad de Psicología (UBA). En 2011 inició su recorrido en el Hospital Dr. Braulio A. Moyano (CABA): participó en el programa de Extensión de la Práctica Clínica de la Licenciatura de Musicoterapia de la UBA (2011-2014), fue docente de la misma cátedra (2014 -2016) y cursó la concurrencia completa en el Hospital (2017-2021). Desde 2022 integra el equipo de planta del Hospital Dra, Carolina Tobar García (CABA), es musicoterapeuta en el Centro de Día Revelarte (Remedios de Escalada, provincia de Buenos Aires), y docente en la cátedra Estadística y Metodología de la Investigación en la Licenciatura de Musicoterapia de la UBA. Se ha desempeñado también en clínica con niños y adolescentes, geriatría, discapacidad y salud mental en instituciones privadas. Es investigadora en formación en el marco del proyecto de Investigación Ubacyt "Atención primaria de salud y salud mental comunitaria: análisis de prácticas participativas e integrales llevadas adelante por instituciones en red" con la dirección de la Dra. Claudia Bang, desde 2021. Es fundadora junto a un grupo de colegas musicoterapeutas de la Agrupación ffEMT: Fortísimo: Espacio de Musicoterapeutas Transfeministas, desde 2019. jime.mrdiaz@gmail.com

ello (Díaz, 2022).

Actualmente la musicoterapia se inserta en el Servicio de Rehabilitación, con un equipo de seis profesionales, que iniciaron su formación a finales de los años ochenta y se terminó de configurar en el 2005. El abordaje tiene por base la idea de Salud Positiva (De Sousa Campos, 2006). Conciben a las personas no sólo desde el diagnóstico y la patología, sino comprendiendo el contexto y cómo influye en la situación vital de cada usuaria. Además, consideran los recursos y las potencialidades con los que cada persona cuenta. El equipo actual, a través de aportes en teoría y práctica, retomó los movimientos en favor de la expresión. En 2009, la investigación de las musicoterapeutas Laura Rossi y Cecilia Villalba, echaba luz sobre la importancia de proveer a las usuarias un lugar de opinión desde su tratamiento musicoterapéutico, frente al silencio promovido por el manicomio. Al momento de la promulgación de la Ley de Salud Mental N° 26657 en 2010, el equipo trabajaba en consonancia con el espíritu del nuevo paradigma: la musicoterapia se ofrecía como un espacio subjetivante (Coluccio y Rossi, 2010).

Hasta entonces, la formación en servicio de musicoterapia estaba inserta en los hospitales públicos a través de cursos y concurrencias gestionadas por los profesionales musicoterapeutas de planta, pero fuera del marco legal que regía al resto de las disciplinas en la carrera hospitalaria. En 2010 se crea el primer programa de concurrencias (Ministerio de Salud de CABA, 2010) y se formaliza el ingreso mediante examen.

Este artículo retoma la experiencia de cierre de concurrencia cursada por la autora en el Hospital, la primera que llegó a cursarse completa en el marco del programa vigente. Se planificó un dispositivo grupal llamado "Taller de Canto y Expresión corporal para mujeres". Se llevó a cabo presencialmente entre los meses de abril y agosto de 2021, con los cuidados correspondientes al momento de emergencia sanitaria por COVID 19. Se realizó en dos servicios: Tomasa Vélez Sarsfield III (en adelante, TVS), que aloja a usuarias con varios años de internación; y el Servicio de Terapia de Corto Plazo (en adelante, TCP), que recibe a usuarias con descompensaciones o crisis agudas. En este último se trabajó en co-coordinación con la Lic. Leila Condori, entonces concurrente de primer año. Este recorrido también

fue delineándose en espacios de supervisión, junto a la Lic. Andrea Coluccio (musicoterapeuta del hospital y coordinadora local de concurrentes) y la Lic. Marisabel Savazzini (supervisora externa), que permitieron construir, flexibilizar, ajustar y redireccionar el abordaje y la coordinación.

Historizar para construir

Es importante iniciar este relato haciendo foco en la historia, ya que será la construcción histórica su principal hilo conductor: la inserción de la musicoterapia en el Hospital Moyano siempre estuvo enmarcada en movimientos contrahegemónicos. Pero ¿contra qué hegemonía se intenta promover una transformación?

Se trata de prácticas y discursos manicomiales que, a pesar de la modernización del hospital, aún persisten. La cotidianidad del hospital psiquiátrico se rige por normas y rutinas a cumplir. Las más de las veces pasan desapercibidas como mecanismos de control, por estar sumamente naturalizadas. De la misma manera, discursos provenientes de diferentes especialidades hablan sobre las usuarias: el saber sobre la patología, la problemática, se desplaza a un saber sobre la usuaria. En ocasiones, la usuaria pasa a ser un objeto de los “cuidados” que se ejercen sobre ella, con un efecto desubjetivante. La licenciada Agustina Maltese, integrante de Fortísimo, Espacio de Musicoterapeutas transfeministas (ffEMT; 2022)¹ trabaja aún sobre el concepto de “escucha herida”: a lo largo de su vida, mujeres y personas trans*² escuchan todo tipo de violencias: discursos sobre el deber ser, sobre el cuerpo, la voz, la personalidad propia, y por supuesto, sobre la salud mental. Estas violencias sonoras son capaces de dejar huellas y moldear las subjetividades, y más aún cuando parten de quienes tienen un saber, o quienes tienen que cuidar de ellas. Estos discursos influyen en la autopercepción y tienen efectos en la construcción identitaria, y por tanto en cómo una persona se presenta ante el mundo, en cómo se expresa. Algunas personas lo aceptan de manera sumisa, otras se quejan, otras aprenden cómo deben expresarse según lo que creen que se espera de ellas. Todas estas son formas de silenciamiento de la expresión genuina de estas personas. El movimiento de transformación que puede ofrecer la musicoterapia es justamente dar lugar a trabajar con esa escucha herida, y con posibilidades creativas

y propias de expresión.

El proyecto “Taller de Canto y Expresión Corporal para Mujeres” no puede pensarse fuera de esta trama histórica, en la que la contrahegemonía en las prácticas se constituye como punta de lanza. Los aportes de los feminismos, desde la academia y el activismo, fueron fundamentales para comprender las dinámicas de opresión desde el silenciamiento en contraposición con la necesidad de expresión y circulación de las voces. A su vez, me permitieron sostener una práctica en constante revisión y transformación, a lo largo de una década de trabajo y formación en el hospital. Las propuestas realizadas a las usuarias, los objetivos del dispositivo y la lectura y análisis posterior de las experiencias se realizaron a la luz de esta perspectiva teórica, ética y política.

En un principio la estrategia se centró en la feminidad: se buscó fomentar procesos ligados a su construcción, reconstrucción, deconstrucción a través de experiencias musicales en grupo con otras mujeres. Se buscaba promover el encuentro con formas alternativas a las normas y mandatos aprendidos e ir hacia posibles movimientos de transformación colectiva. Iniciado el taller, la incorporación de un usuario varón trans* en uno de los grupos obligó a repensar y ampliar la estrategia de abordaje. El enfoque terapéutico se direccionó para favorecer los procesos de expresión del género autopercebido de manera no sexista y no heterocisnomativa.

Para el análisis de las experiencias se tuvo en cuenta tres ejes: Territorios, Cuerpos y Voces. El territorio entendido como lo contextual, que puede presentarse desde la rutina de lo cotidiano o como potencial escenario de transformaciones. En este caso, el territorio es el hospital mismo, el servicio donde las usuarias se encuentran internadas, con sus espacios físicos y su distribución particular, sus rutinas, sus sonidos y silencios. Cuerpo y Voces son dos ejes que se despliegan en ese territorio de formas singulares, y de estos dos ejes se observó cómo se presentaban desde dos dimensiones. Por un lado, lo expresivo, es decir, lo sonoro-musical, lo corporal, gestual y actitudinal, y la formatividad del discurso. Por otra parte, lo reflexivo, que implica las narrativas asociadas a esas formas, el contenido: comentarios, letras de canciones, composiciones, etc. La separación entre ambas

dimensiones resulta difusa en lo concreto y es netamente teórica. Ambas son las dos caras de una misma moneda: la ruptura del silenciamiento a través de la construcción identitaria en una trama colectiva.

Perspectiva de Género. Aportes de los Feminismos

Existe un sistema de creencias, el patriarcado, que empuja a las mujeres a la esfera de lo privado (el hogar y los cuidados), reservando lo público y universal para los varones, y sentando las bases de la división sexual del trabajo. Pero va más allá: el patriarcado posiciona a los varones cisgénero heterosexuales como grupo social en condiciones de superioridad sobre mujeres, lesbianas, bisexuales, trans* y personas no binarias, e incluso otros varones gays. Así, habilita relaciones de poder asimétricas y opresivas (Fontela, 2008). En este sentido, emerge el concepto de violencia machista, definida como:

“Todo tipo de violencia ejercida hacia una persona por el hecho de ser o parecer mujer. Otorgándole a éstas un carácter de inferioridad y subordinación a quien detenta el poder en una sociedad patriarcal - asimétrica-, el varón/masculino. En este sentido, la idea de superioridad masculina configura un tipo de masculinidad hegemónica que se impone también a otras masculinidades subalternas” (Epstein y Viegas, 2020, p. 170).

Esta definición rompe con el binarismo, incluye a identidades disidentes, y deja de poner el acento únicamente en la violencia ejercida por un varón contra una mujer. La violencia machista es estructural y por ende se reproduce desde todas las instituciones en mayor o menor medida: la familia, las instituciones educativas y las de salud, incluso bajo la forma de protección paternalista.

“Desde el marco de interpretación propuesto por Millett la violencia contra las mujeres deja de ser un suceso, un problema personal entre agresor y

víctima, para definirse como violencia estructural sobre el colectivo femenino. La violencia tiene una función de refuerzo y reproducción del sistema de desigualdad sexual. Su amenaza doblega la voluntad de las mujeres, cercena sus deseos de autonomía” (Alvarez, 2005, p. 9).

Desde una mirada interseccional, mujeres, lesbianas, bisexuales y personas trans* que además desarrollan algún tipo de padecimiento mental están en una situación de doble desventaja. El contexto desfavorable, expulsivo y opresivo en el que transitan sus vidas es, la mayoría de las veces, la propia causa del padecimiento. Plantear esta perspectiva corre el foco de la patologización individual a la problemática social.

Los ideales de belleza, los mandatos sociales de desempeño de roles determinados y tareas de cuidado, pueden ser inalcanzables para las mujeres e identidades feminizadas, y especial para aquellas con padecimiento mental (Lagarde, 2005), lo que constituye una situación de feminización de la locura. “El término implicaría el reconocimiento de cómo, a lo largo de la historia, se ha relacionado a la locura con características o atributos femeninos condicionando con ello al sistema de salud y los servicios brindados” (Bega Martínez, 2019, p. 217). Los parámetros y discursos de locura femenina y masculina son diferentes. La locura femenina queda del lado de los atributos “masculinos” valorizados, que son todo lo contrario a lo que se espera de una mujer “sana”: autonomía, independencia, y objetividad (Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena, 2003). Desde el discurso patriarcal, una mujer mentalmente sana debe ser sumisa, dependiente y sentimental, pero no demasiado: estas conductas también pueden ser asignadas, en extremo, como síntomas de un desequilibrio mental. Este discurso dialoga con el psiquiátrico hegemónico, y resulta funcional al orden social establecido por el patriarcado, ya que toda mujer que no sea buena madre, esposa, y devota de su hogar será tomada como un desvío a la norma, a corregir. Cuando las mujeres no se comportan dentro de estos parámetros, se ejerce un tipo de violencia cuyo fin es la normalización, en función de conservar ese orden cultural. “El desplazamiento de actos, conductas y maneras de ser hacia el campo psiquiátrico es una técnica de normalización” (Lima, 2016, párr. 6).

El control y la normalización quedan a cargo de la institución total (Goffman, 1961) que constituye el hospital, pero Lagarde (2005) va aún más allá, y considera que, para la mujer, todas las instituciones son totales en su funcionamiento opresivo:

“(…) en referencia a la loca, la familia y el estado son instituciones totales aunque su conformación social no tenga ese carácter. No es que la mujer loca sea la única expropiada. Tras la expropiación patriarcal colectiva a todas las mujeres, sigue, para la loca, la intervención total en su vida por parte de las instituciones. Al perder su vida privada, su intimidad, y signos importantes de su personalidad social, la loca deja de ser persona, pierde todos los derechos, incluso el de protesta, el cual en estas condiciones es considerado como un síntoma de locura” (p. 696).

Sobre las personas trans* la violencia es aún más cruda. A pesar de los avances en normativas legales y políticas públicas en Argentina, muchas sufren la expulsión temprana por parte de las familias y terminan residiendo en hogares o en la calle, con el riesgo y la extrema vulnerabilidad que eso implica. La mayoría sufren situaciones de violencia física y sexual que puede llegar a violaciones correctivas o incluso al travesticidio. En general carecen de red de contención vincular, dada la fragilidad en sus vínculos primarios. No tienen un adecuado acceso a la salud ni a la educación y si bien no hay estadísticas oficiales, se estima que menos del 10% puede conseguir un trabajo formal (CABA, Ministerio Público de la Defensa, 2017).

El afán de corregir y normalizar a las mujeres y otras identidades con padecimiento mental en función de modelos generizados tradicionales como intervención posible, y a menudo como única intervención, continúa configurándose como una práctica manicomial. Manicomio y patriarcado son dos conceptos que en algún punto se entrecruzan, porque ambos encarnan la opresión que ejercen personas con más poder sobre otras con menos poder. Los discursos hegemónicos que los sostienen se retroalimentan en los dispositivos neuropsiquiátricos. En este marco, resulta clave comprender que el movimiento social en favor de subvertir ese orden tiene que ver con la creación de redes colectivas, de una identidad grupal, un

nosotres que permita acceder a esos espacios que les son negados.

Comprender esto no implica afirmar que toda internación por motivos psiquiátricos, o toda intervención en salud mental sea una forma de violencia. Implica, sin embargo, la necesidad de revisar prácticas, diagnósticos e intervenciones que, sin perspectiva de género, podrían llegar a ser violentos.

Ciriza (2002) retoma a Wollstonecraft para reivindicar “que la cuestión de las mujeres no se resuelve por la vía de acuerdos privados, que hacen inevitable el retorno de privilegios, sino instalando nuestras demandas en el espacio público como sujetas libres y autónomas” (p. 19). No se trata de un espacio físico, sino de un posicionamiento que comienza con la conciencia de sí, la constitución del nosotras colectivo, y culmina con la posibilidad de la visibilización. De allí la importancia de conquistar el espacio de lo público, que, en el marco hospitalario neuropsiquiátrico, con suerte constituye el detrás de los muros. Como ya fue planteado, el territorio a conquistar es el propio servicio.

Musicoterapia Feminista

La perspectiva de género en musicoterapia está íntimamente ligada a la mirada comunitaria (Curtis, 2015). El canto, el uso de la voz como instrumento de expresión, habitar el propio cuerpo y reconocer sus posibilidades y limitaciones se constituyen como disparadores de experiencias creativas (Rolvjord y Halstead, 2013) en las que se espera que les usuaries puedan empezar a tomar un rol más activo dentro de una instancia grupal, y reconocerse compartiendo estas experiencias con pares.

Sandra Curtis (2007) presenta una definición posible para la musicoterapia feminista al señalar que:

“(...) representa un enfoque de intervención que se basa en un sistema de creencias feministas con su comprensión sociopolítica de las vidas de hombres y mujeres a medida que se construyen dentro de una cultura patriarcal. Es único entre los enfoques de musicoterapia con esta comprensión y en su doble propósito: lograr la transformación personal

de los individuos dentro de sus propias vidas y el cambio sociopolítico dentro de la comunidad” (p. 199).

Se trata de fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel comunitario. La noción de fortalecimiento implica promover la participación activa, la conciencia, el compromiso, la ocupación de territorio, y una ganancia en poder, control y autogestión, en contraposición con el papel pasivo en el que quedan ubicadas las mujeres y otras identidades en la sociedad, y particularmente en la institución hospitalaria (Montero, 2004).

Judith Butler (2007), postula al género como performativo: una construcción socio-cultural. Se trata de una experiencia que se moldea en relación con otras, a nivel comportamental e identitario. Según Butler, el sexo determinado por la genitalidad también es una construcción cultural: a cada sexo se le otorgan ciertos estereotipos culturales o mandatos que configuran las identidades de género. Pero el género no es una estructura fija o estática, sino que puede variar a través del tiempo, más allá de los supuestos determinantes biológicos.

La voz constituye un elemento fundamental en esta construcción, y también existen estereotipos sobre cómo deben ser las voces de hombres y mujeres. Acerca de la voz de las personas trans*, Marianela Pérez Salerno (2019) sostiene que pueden padecer el hecho de que sus voces no encajen con el género autopercebido, e incluso lastimarse al tratar de generar cambios a nivel de la fonación. En el mismo sentido, el trabajador social An Millet (2020) dice:

“Me gustaría dedicar tiempo a analizar cómo esa asociación sonido-género afecta de manera desigual las vidas de personas cis y personas trans* en cuestiones fundamentales: desde la participación oral en espacios públicos (cantar, hablar en clase, intervenir en una asamblea, hacer un chiste en un cumpleaños, gritar en una marcha y podría seguir horas) hasta las formas que hemos aprendido a expresar el placer sexual (gemidos, gritos, etc.). Como también me gustaría indagar cómo es que

nos enseñan a usar nuestras voces de maneras exclusivamente cissexistas entrenándonos desde niñxs a sonar más de una manera que de otras" (p. 49).

Estos estereotipos operan en todas las personas, pero en quienes sufren padecimiento mental, además interactúan con la patología. A través de la expresión vocal y/o corporal es posible observar la desorganización, la pérdida de contacto con la realidad y la disminución de las habilidades cognitivas y sociales. Un cuerpo y una voz que no se registran, que no se conocen ni se reconocen, difícilmente puedan expresar performativamente el género sin caer en estereotipos, que a modo de falso self, cumplen la función de hacer más funcional una vida en la que se enfrentan a cánones de belleza y salud simbólicamente violentos. En esta línea, es necesario problematizar la relación entre la formación disciplinar enmarcada en la heterocisnorma, y cómo impacta en nuestras prácticas, en nuestra escucha, en nuestras intervenciones, para no reproducir la misma violencia que ejerce el *cistema*³ (Marti y Díaz, 2022).

Rolvjord y Halstead (2013) retoman la idea de género performativo de Butler (2007) y sostienen que, dentro del espacio de musicoterapia, el género se puede construir y reconstruir. Como un importante aspecto cultural compartido, la música puede ser vía de expresión de discursos y formas sexistas y normativos, pero también puede ser producto de transformaciones sociales. La opresión, la normalización y el control sobre los cuerpos a través de las rutinas como intervenciones tienden a la cronificación y la desubjetivación, son las bases del silenciamiento. Pero mediante propuestas transformadoras, que apelan a la creatividad y la ruptura de los mandatos desde la construcción colectiva, se pueden inscribir experiencias diferentes. Promover que sean los participantes quienes tomen la voz, y desde su propia expresión de género, es un movimiento simbólico y transformador que les reposiciona como sujetos de derechos en un ambiente en el que, en general, quedan enquistadas como objetos de cuidados y de la normalización.

Esperanza (por el alta)

Grupo del Tomasa Vélez Sarsfield Planta Baja, Servicio de Largo Tratamiento

El Hospital Moyano está subdividido en diecisiete servicios, la mayoría de ellos de largo tratamiento. Estos servicios están poblados por usuarias con varios años de internación, hasta 40 en algunos casos. Mujeres cuya posibilidad de externación es difícil, que padecen la sintomatología asociada a los años de encierro, la pérdida de habilidades sociales y la carencia de redes de apoyo en el afuera (Blanco et al., 1997).

Desde el eje Territorios se destaca que los primeros encuentros transcurrieron en el comedor del servicio, espacio desorganizado y poco propicio para la actividad. Sin embargo, esto fue necesario para comenzar a convocar participantes. Les propuse reunirnos en un círculo formado por sillas, manteniendo distancia y escuchar música de su preferencia. Con esta intervención comenzaron a delinarse diferentes niveles de compromiso en la participación: algunas usuarias priorizaban otros asuntos (compras, tomar mate, fumar, etc.); otras se incluían, pero se las observaba quietas y pasivas. Aparecieron preguntas: aquellas usuarias que participan, ¿Están realmente eligiendo el espacio o se presentan pasivamente frente a una intervención más de la institución? ¿Qué pasa con quienes eligen permanecer en un espacio o una dinámica conocida, aun teniendo cierta curiosidad por la propuesta? Con relación al silenciamiento: ¿Cuánto de decisión propia hay en estas elecciones?

Hacia el tercer encuentro con un grupo promedio de seis mujeres, comenzamos a reunirnos en un espacio de uso de profesionales que habilitó el equipo. Debido a la emergencia sanitaria y la cercanía de este espacio con otro servicio, algunos encuentros tuvieron que realizarse en un pasillo que lleva al comedor principal. Así, el grupo fue tomando un espacio que generalmente es de paso y lo transformó en encuadre de una actividad, lo que permitió a otras compañeras entramarse desde las posibilidades de cada una: desde un aplauso al pasar hasta quedarse a cantar o bailar y luego continuar participando el resto de los encuentros.

Desde el eje Cuerpos, el movimiento apareció mayormente a partir de la imitación de lo que hacía alguna compañera o la coordinadora. Palmas, golpeteo en la mesa y, en algunos momentos, baile. Paulatinamente se empezó a observar un

movimiento más espontáneo, acompañando con señas y gestos los climas de las canciones elegidas. También comenzó a observarse más interacción, miradas y gestos entre las participantes. El cuerpo, en resumen, aparecía cada encuentro más implicado y de manera más pertinente en la tarea.

Desde la dimensión de lo expresivo, los cambios se manifestaron más que nada en el eje Voces. En un principio, en el canto grupal se escuchaban volúmenes desiguales, se quejaban de no conocer las letras que elegían sus compañeras y, por momentos, hablaban por encima de la música. El canto era espontáneo, casi automático, entrecortado, con escaso registro interpersonal y resultaba monótono en cuanto a melodía y fraseo. Se observaba además escasa conexión con el cuerpo y sus posibilidades de expresión.

Como estrategia, intervine en una secuencia lógica de sostén/retiro del sostén: primero cantábamos sobre la versión original de la canción elegida, luego con el karaoke de la canción y luego comencé a intervenir con relación a los parámetros musicales. Apareció entonces la posibilidad de imitación de otras voces. Para acompañar este proceso, se realizaban en cada encuentro una serie de ejercicios de relajación y precalentamiento de la voz que apuntaban al auto registro. A medida que avanzaban los encuentros, las participantes comenzaron a mostrarse más “seltas” y expresivas desde el canto. Lograban escucharse y turnarse para cantar o elegir previamente como querían cantar. Comenzó a aparecer la expresión propia.

En simultáneo, propuse temáticas disparadoras. Desde la dimensión de lo reflexivo se tomaron algunos emergentes, como la imagen propia, el movimiento, el deseo y el amor. Estas propuestas favorecieron la emergencia de recuerdos y la posibilidad de entramar una narrativa con pasado, presente y futuro, en las que pudieron posicionarse desde sus intereses. Según sus propias referencias, el deseo tenía que ver con el futuro, el alta y los vínculos que esperaban recuperar. El movimiento, en cambio, tenía que ver con el pasado, la historia, los recuerdos y la capacidad de las canciones de movilizarnos. En relación con el amor, el camino fue el inverso: en principio las frases hechas y las opiniones generales sobre el amor fueron transformándose en ideas más arraigadas a sus propias experiencias y

sentimientos y eso fue posible en el proceso de composición de canciones.

La primera producción fue un cambio de letra sobre la canción "La flor más bella" de Memphis la Blusera. Una de las participantes la definió como un "himno a las mujeres", lo que permitió conversar sobre la letra y pensar cómo sería esa canción en primera persona. La letra que resultó fue:

Nosotras
queremos respeto
en un primer bosquejo
Tener entidad
Somos
Frágiles y valientes
Sensibles pero fuertes
Al bailar y disfrutar
Escuchando música
Se olvidan las tristezas
Arriba las argentinas
Como nosotras no hay

A partir de esta canción pudimos hablar sobre la situación de "las mujeres" como un problema que reconocían ajeno al hospital. En palabras de una participante: *"nosotras dentro del hospital estamos protegidas y aisladas de esa violencia, más allá de que algún enfermero a veces nos diga algo pero no nos pega, y tenemos todas las necesidades cubiertas"* (sic). Esta reflexión sugiere la necesidad de seguir trabajando en función a la autonomía de estas mujeres, quienes estaban acostumbradas a micro violencias institucionales.

Luego propuse componer una canción desde cero. La temática elegida fue: el amor, lo que permitió abordar desde lo reflexivo los mitos del amor romántico. Compusieron una primera letra conformada por dos partes diferenciadas: una estrofa con frases generales acerca de un amor idealizado y otra estrofa con sentimientos mucho más puntuales y relacionados a sus vivencias:

La alegría de tu amor
me hace revivir
La alegría de tu amor
Me hace renovar
Nunca se sacia mi sed de ti
Siempre siempre soy feliz

Tardes de soledad, noches de aislamiento
Risas lejanas, recuerdos en el tiempo
Sábados y domingos me siento triste
Porque mi corazón tú lo rompiste

Esta canción comenzó a tomar forma cuando cada una de las participantes cantó y grabó su propia versión de la melodía. Posteriormente, una participante observó que la canción: *"parece una canción de iglesia, de Dios"* (sic). Pidió modificarla. El grupo estuvo de acuerdo y se realizaron algunas pruebas de cambios de melodía, de acompañamiento armónico, hasta que finalmente decidieron cambiar la letra. Intervine tomando la segunda parte para crear más letra en un sentido autorreferencial:

Tardes de soledad, noches de aislamiento
Voces lejanas, recuerdos en el tiempo
Sábados y domingos me siento triste
Porque mi corazón tú lo rompiste

Rompiste mis estructuras
Salí de mi mundo a ver
Y entonces descubrí lo que es el querer (bis)

Siempre te tengo en mis pensamientos
Porque de mi amor tú eres el centro
Se me presentaron muchos candidatos
Pero ninguno como tú

Durante un mes y medio se trabajó sobre los aspectos formales de esta canción, a partir de los deseos y señalamientos de las participantes. Cambió de forma y pasó de tener un acompañamiento con guitarra a adaptarla a una pista de cumbia pregrabada que seleccionaron entre varias opciones. Se trabajó sobre la tonalidad, el ritmo y el volumen, siempre apuntando a la comodidad de las participantes para interpretarla. A partir de ello pudieron proyectar el canto con mayor comodidad, lo que les permitió elevar el volumen y ubicarse en el centro tonal.

Este proceso finalmente decantó en la propuesta de mostrar lo que se había trabajado en el taller: planificamos, organizamos y realizamos el festejo del día de la primavera, que se convirtió en el cierre del taller. Las participantes se nombraron como el grupo “Esperanza (por el alta)”. Presentaron la canción, crearon una coreografía y eligieron un repertorio que pudiera “engancha” (sic) a otras compañeras.

Con la autorización de las participantes y el servicio, y cuidando su identidad, la canción se publicó en el perfil de Instagram de Concurrentes y Residentes de Musicoterapia. En ambos espacios, recibió buenas críticas. Cómo afirma la musicoterapeuta Noelia Melgarejo (2017):

“Las Presentaciones Socio-Musicales, son el objetivo y a su vez producto de un proceso musicoterapéutico, dentro de un dispositivo subjetivante, alternativo al encierro y que permiten darle un objetivo diferente al taller, un fin con el cual es posible promover la capacidad de reflexión frente a la necesidad de superarse para mostrar un producto que sale del esfuerzo y el compromiso semanal” (p. 46).

El entramado se tejió en un principio entre las participantes habituales, pero resultó expansivo. El deseo de ser vistas por las compañeras y el equipo de profesionales en otro rol, el de artistas, autoras y compositoras de su propia obra, trascendió hacia la invitación a otras a unirse a partir de propuestas pensadas específicamente para ello. Así como las dinámicas de la institución dejan huellas,

operar sobre el territorio, también. En el caso de este grupo de mujeres, permitió que se re-posicionen desde su propia expresión. A partir de esa grupalidad, pudieron intervenir en el territorio, el comedor del servicio, y transformarlo en un escenario dónde fueron ellas las protagonistas.

“Creo en mi”: Servicio de Terapia de Corto Plazo

Co-coordinación: Lic. Leila Condori

La dinámica del servicio de TCP es completamente diferente a la de los servicios de largo tratamiento. La duración de las internaciones es mucho menor y las usuarias ingresan con sintomatología aguda. Los procesos de internación terminan cuando se compensan los síntomas y la usuaria puede reinsertarse en su entorno o ingresar a uno cuidado, como hogares o casas de medio camino. Por esto la conformación de los grupos cambia rápidamente, puede permanecer estable durante semanas o durar solo un encuentro. Estas diferencias fueron cruciales para entender el proceso. En el grupo de largo tratamiento, parece haber una sensación de protección o paternalismo de la institución frente a otras mujeres que residen en los peligros del afuera, que en corto plazo se siente como una reducción abrupta de las libertades. La conciencia de los mecanismos de control de la institución está más presente: puede aparecer como queja, incluso, y es necesario tenerla en cuenta entre los emergentes a trabajar en el dispositivo.

La experiencia en el servicio TCP fue co-coordinada junto a la Lic. Condori, quien entonces era concurrente de primer año. Desde el eje Territorios, el taller se llevó a cabo durante todo el periodo en un espacio ubicado junto al comedor de uso común pero con mayor disponibilidad para la actividad. Esto permitía cierta privacidad al grupo, y a la vez la música llegaba al comedor y al pasillo, lo que podía convocar a otras usuarias. Al inicio del taller no se estaban realizando otros espacios grupales en el servicio debido a la pandemia. La necesidad de agruparse apareció como determinante en la participación y, por momentos, el taller cumplía una función más asamblearia, de contención, de depositario de quejas, etc.

Desde el eje Cuerpos, en los primeros encuentros la quietud y la pasividad de unas contrastaba con la imposibilidad de permanecer de otras: mientras algunas

preferían mirar la televisión en el comedor, o participaban, pero quietas y en silencio, otras iban y venían, salían del grupo para fumar o directamente no participaban porque preferían realizar actividades fuera del servicio.

El cuerpo aparecía en estas mujeres como soporte del padecimiento: inquietud más del lado de la manía y la desorganización, quietud del lado de la abulia y la anhedonia. Esto se manifestó desde la dimensión de lo reflexivo: moverse para ellas implicaba una libertad que referían no tener en el servicio y estaba ligado con salir de alta y estar afuera. Pero también con lo que se “debía hacer”. Siempre se ubicaban en función al cuidado de otras personas o como objetos de cuidados de la institución. Avanzado el proceso aparecieron nuevas formas de habitar los espacios desde el deseo y la autonomía, justamente lo que desde su propio discurso era una posición que les costaba ocupar, de modo que se abordó más desde la dimensión de lo expresivo.

Otra cuestión para destacar en este eje tiene que ver con la intersubjetividad, ya que fomentamos una escucha empática y de contención entre ellas en relación a las cosas que contaban. Lo gestual, las sonrisas (que se vislumbraban en ojos rasgados que dejaban ver los tapabocas), la cercanía posible a pesar de los protocolos de cuidado y las miradas sostenían mucho de este lazo. Esta intervención buscó ayudar a recomponer esa “escucha herida” construida a través de los años.

Desde el eje Voces, también se observaron los dos polos: en los primeros encuentros, mientras unas colonizaban el espacio compartiendo sus canciones o con sus demandas, otras permanecían en silencio escuchando. La voz hablada y el contenido verbal tenían mayor relevancia que el uso expresivo de la voz para el canto, por lo que en un principio las intervenciones también estuvieron mayormente enfocadas en la dimensión de lo reflexivo. Las usuarias destacaban letras o fragmentos de las canciones relacionadas con su historia personal, se emocionaban y se contenían grupalmente. Surgieron varias temáticas sobre las que se trabajaron: el cuidado (de les otros y de ellas mismas) y el amor (hacia les demás y propio), que comenzó a abordarse con base en frases hechas o que tomaban de las canciones que elegían.

En función a establecer ciertas pautas de encuadre, ambas coordinadoras

trabajamos hasta el quinto encuentro a partir de la escucha de canciones elegidas por ellas a modo de presentación de sí mismas. En esta propuesta, las voces eran de otros (artistas intérpretes), pero aun así podían expresar algo propio. El desafío sería comenzar a sacar la propia voz: ir hacia la dimensión de lo expresivo.

En el quinto/sexta encuentro comenzamos a proponer ubicar todo ese contenido en un soporte escrito concreto. Hubo varios intentos a través del armado de esquemas, cadáveres exquisitos y otras escrituras, que finalmente resultaron en una primera canción, en la que comenzó a asomar como contenido el amor propio:

El amor es amarse a una misma como es
Amar sin límites, sin toxicidad
Amar tus defectos
Hay un largo camino por recorrer
Perseverar
Vivir la vida y disfrutar cada momento
No dejar para mañana lo que puedes hacer hoy
Valorarse a una misma
Loca de la verdad
Te necesito amor en libertad
para levantar el ánimo
alegría y paz
Esperanza y disfrute
Soltar el dolor
y un abrazo sin temor

Hacia el encuentro número diez ya estaba establecido que ese espacio, todos los martes por la mañana, se ocupaba con el taller. El equipo de profesionales del servicio fomentaba la participación de las usuarias a partir de no realizar consultas en ese horario. La conformación del grupo no tuvo variaciones abruptas sino transformaciones: quienes ya habían pasado por la experiencia y conocían el espacio invitaban a participantes nuevas y desde la coordinación se fomentaba que fueran ellas mismas quienes pudieran contarles la propuesta del taller. La continuidad se sostuvo por lo territorial del encuadre.

En este encuentro se dieron varias incorporaciones, incluyendo un paciente varón trans*, invitado por algunas de sus compañeras. En su presentación contaron que tenía un nexo especial con la música y que lo invitaron pensando en lo bien que le haría el espacio. Es necesario un paréntesis en la descripción del proceso para puntualizar en la inclusión de este usuario, a quien se llamará M.

M. fue internado en un servicio para mujeres por una cuestión de protección a su integridad física, ante el riesgo que correría en una internación con varones cis. Ninguna de las compañeras manifestó objeción alguna en reconocerlo y tratarlo según su identidad autopercebida, ni en incluirlo en el grupo de musicoterapia. Por el contrario: lo naturalizaron, al igual que los profesionales a cargo de su tratamiento.

En el momento que M. apareció marcó un quiebre, y nos obligó a preguntarnos: ¿Cómo incluirlo? ¿Se estaría irrespetando su identidad al seguir considerando al taller como un espacio entre mujeres?

La simple decisión de incluirlo sin prejuicios y naturalizar su participación fue crucial en el tratamiento de M. porque no se lo estaba rechazando ni dejando por fuera, como si le sucedía en otros espacios comunitarios y sociales. Se le proveyó un marco en el que su identidad era respetada por todes. A medida que el participante se integró en intercambios más saludables que los del “afuera”, pudo lograr incluirse en actividades en las que iba involucrando su subjetividad y poniendo el cuerpo de manera cada vez más profunda. La musicoterapia funcionó como un espacio de fortalecimiento, de encuentro con el cuerpo y de construcción de lazos sociales.

Pero ocurrió algo más en este encuentro número diez: se comenzó a debatir sobre qué es la musicoterapia y cuál era la propuesta del taller. Cuando se devolvió la pregunta a quienes ya venían participando, respondieron que el taller se trataba de *“compartir música que las identifique o que cuente su historia”*. Ante la nueva conformación del grupo y esa conclusión, volvimos a la propuesta de presentarse con canciones.

Una de las participantes eligió la canción de Natalia Jiménez “Creo en mi”, como *“una canción que me da fuerzas para seguir adelante y que fue muy importante en mi historia”* (sic). Al escucharla por primera vez, todes les participantes se emocionaron y coincidieron en que, por distintos motivos, les interpelaba la letra. Les

propusimos seguir trabajando en esa canción, aceptaron con gran motivación y resultó aún más interesante el proceso que pudieron hacer con ella desde la propia voz.

En los primeros ensayos se les veía preocupades por aprender la letra y la melodía y en un clima general de desconfianza en relación con poder "*cantarla bien*". Con ese fin, realizamos ejercicios de relajación y vocalizaciones, que entre risas y timideces empezaron a ayudar a proyectar las voces con mayor volumen y transmitir más seguridad. La canción es compleja, su intérprete tiene un registro vocal muy agudo y realiza arreglos difíciles que en un principio se decide obviar, en favor del aprendizaje. Pero a medida que avanzan los ensayos y la seguridad en la misma y en el grupo, se van proponiendo mayores ajustes hasta llegar a la propuesta de división de voces.

La propuesta se hizo en base a la autopercepción de cada una: voces graves (representadas por una de las terapeutas), voces agudas (representadas por la otra). Esto permitió que no hubiera un mandato binario en relación con cómo tenían que ser las voces femeninas o masculinas, sino que se trabajó sobre la diversidad para enriquecer entre todas el coro que pretendían formar. M. se ubicó entre las voces agudas, y tomó el mando desde sus conocimientos previos de canto. Propuso ejercicios de vocalización y llevó la melodía de la canción. Así logró ayudar a algunas de sus compañeras y posicionarse como un sostén.

Desde la primera grabación a la última se notaron varios cambios: la adaptación al ritmo y la tonalidad de la pista, la integración grupal, el aumento del volumen y de la expresividad. En palabras de una usuaria: "*Hay que cantarla como si creyéramos en nosotras*" (sic). Este proceso marcó además un aumento del compromiso en la participación y de algún modo les obligó a movilizarse en la semana: buscar, aprender y ensayar la letra en pequeños grupos. Aunque en un principio costó, luego se fue haciendo hábito.

En el último encuentro, y ante la situación de varias altas inminentes y algunos ingresos de participantes con mayor desorganización, lo que sostuvo el espacio fue justamente esa red que habían creado. El proceso se cerró volviendo a cantar esta canción juntas por última vez y reflexionando con relación a lo que se llevaban como

aprendizajes y experiencias.

A nivel del dispositivo, destaca la trama grupal e histórica como sostén, incluso frente a la amenaza de desorganización del grupo. El sentimiento de un nosotros como territorio más allá de lo físico, de la conformación grupal, es una huella tangible en este espacio. De esta forma se logró pasar de la dimensión de lo reflexivo a la de lo expresivo: habitar los pensamientos, las palabras, pasarlas por el cuerpo y por la voz para hacerlas carne, para poder moldear la expresión en base al deseo propio y situarse en el mundo desde allí. No son pocas las ocasiones en las que se habla de las mujeres internadas en el hospital, así como de otras minorías, como *“aquellas que no tienen voz”*. Aunque no suele esconder malas intenciones, esta es otra forma de silenciamiento. La tienen, el abordaje consiste en promover que puedan hacerla oír de la forma que decidan y cuando lo decidan, no en hablar por ellas.

Reflexiones Finales

En musicoterapia, los silencios tienen tanta importancia como los sonidos. El silencio puede ser una pausa necesaria, de escucha. Pero cuando se trata de una imposición el silencio no es salud: es silenciamiento. La opresión por motivos de género es una de las formas que toma, ya que dificulta para muchas personas utilizar sus posibilidades expresivas libremente. Mostrarse y hacerse oír tal cual uno es, a veces, constituye una amenaza para la propia existencia.

La historia de la musicoterapia en el Hospital Moyano es una historia de lucha contra el silenciamiento y esta propuesta retoma y acompaña esas batallas. La base de la coordinación del taller fue el trabajo constante de supervisión junto al equipo de la concurrencia (supervisora, coordinadora local, compañera de concurrencia y de coordinación). La construcción de esta propuesta también fue colectiva y se dio en el hacer mismo. En uno de los informes de supervisión me encuentro comentando: *“Interesante es que la coordinación del espacio haya caído en lo que intentaba combatir: la idealización de un dispositivo que tenía que suceder bajo las normas de lo que es un taller”*.

Ante las preguntas que iban surgiendo, los encuentros de supervisión junto a la Lic. Marisabel Savazzini y la Lic. Andrea Coluccio posibilitaron re pensar el espacio inicial y transformarlo en base a la escucha de cada uno de los grupos de mujeres, con sus particularidades y sus dinámicas de funcionamiento. Fueron fundamentales la flexibilidad en la estrategia, sostener los objetivos del proyecto como eje principal, y la perspectiva de género como marco contenedor del material emergente. De esta manera fue posible centrarme no sobre las actividades propuestas, sino en los espacios de posibilidad que se abrían a partir de ellas. En palabras de Marlene Wayar (2018):

“Es esta una teoría en construcción, lo suficientemente buena como para despertar conciencias que se sumen a la acción reproductiva de subjetividades capaces de empatizar con la otredad (...) Es lo suficientemente buena como para ver qué resultados venimos obteniendo con las mismas estrategias y tener el coraje de cambiarlas” (p. 18).

Romper con el silenciamiento conlleva compromiso y militancia. Implica revisar y cuestionar nuestra formación y nuestras prácticas para construir espacios seguros y libres de prejuicios y violencias. Este entramado narrativo histórico se sigue construyendo de forma colectiva. Pensar en una musicoterapia nombrada como transfeminista es necesario porque, desde la lógica del silenciamiento, lo que no se nombra, no existe. Es poner de relieve emergentes e inclinar la escucha hacia aquello que puede pasar desapercibido en la clínica, trastoca la óptica desde la que analizamos las experiencias.

En un sentido más amplio, desde los aportes de los transfeminismos antirracistas, decoloniales y situados, es interesante pensar en un feminismo desmanicomializante, que incluya en sus demandas y sus reivindicaciones a todo el abanico de neurodiversidades. Sin alzar la voz por ellos, sino abriendo espacios para que puedan hablar desde sí mismos.

Notas

- (1). ffEMT es la sigla para “Fortísimo: Espacio de Musicoterapeutas Transfeministas”. Es una agrupación autoconvocada de musicoterapeutas y estudiantes de musicoterapia cuyo fin es sostener espacios de encuentro y debate con perspectiva de género y de derechos humanos. Si bien el concepto que se presenta aún no aparece en ninguna publicación, la agrupación viene trabajando sobre construcciones teóricas que se pusieron en debate en varios encuentros y conversatorios, entre ellos en el último CLAM de 2022, realizado en Argentina.
- (2). Se utiliza el término trans* con asterisco en concordancia con varios autores (Platero, 2014; Millet, 2020, entre otros) para nombrar a identidades diversas que, a través de sus vivencias y recorridos particulares, se consideran por fuera de los mandatos binarios: trans, transexual, transgénero, travesti, queer, entre otras.
- (3). (p. 10): Se utiliza el término Cistema para aludir a las ideas cissexistas que imperan en el sistema educativo y el sistema de salud, que definen tanto la formación como las prácticas profesionales, y condicionan el acceso a los mismos de personas trans*.

Referencias

- Agrupación ffEMt (2022, 20- 22 de octubre). *Que se escuchen nuestras voces. Espacio para construir narrativas contrahegemónicas*. [Conversatorio inédito]. VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia: Musicoterapia en Clave Latinoamericana. Deconstruyendo Perspectivas Decoloniales. Modalidad virtual, Argentina.
- Alvarez, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18. 231-248. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0505110231A>
- Bega Martinez, R. (2019). Atravesar las rejas: mujeres en manicomios, violencias y encierro. En M. Miranda (comp.) *Las locas: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental- 1* 209-234. EDULP.
- Blanco, A. y Pastor, A. (1997). Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación problemática y necesidades. En A. Rodríguez (1997, Comp.). *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. 1* 33-55 Ed. Pirámide.
- Butler, J. (2007). *El Género en Disputa: El Feminismo y la Subversión de la Identidad*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Ciriza, A. (2002) Pasado y presente. El dilema Wollstonecraft como herencia teórica y política. En A. Borón, y A. De Vita, (Comp.) *Teoría y Filosofía Política: La Recuperación de los Clásicos en el Debate Latinoamericano*. (pp. 217 a 246). CLACSO – USPI.
- Curtis, S. (2007). *Claiming voice: Music therapy for childhood sexual abuse survivors*. En S. Brooke (Ed.), *The use of creative arts therapies with sexual abuse survivors*. (pp. 196-206). Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Curtis, S. L. (2015). Feminist Music Therapist in North America. Their Lives And Their Practices. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v15i2.812>

- Coluccio, A. y Rossi, L. (2010, 24 de septiembre). *La expresión: un recurso resocializante*. [Trabajo libre inédito]. I Jornadas de musicoterapia del Hospital Dr. Braulio A. Moyano, Buenos Aires, Argentina.
- De Sousa Campos, G. (2006). *Gestión en salud, en defensa de la vida*. Ed. Lugar.
- Díaz, J. (2022, 20 al 22 de octubre) *Historizando los primeros nombramientos de musicoterapeutas en un Hospital Público de Salud Mental: Reflexiones sobre el posicionamiento teórico y político 40 años después. Entrevista a la Dra. Patricia Pellizari y la Lic. Ángela Rodríguez Lamas*. [Entrevista]. VIII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Musicoterapia en Clave Latinoamericana. Deconstruyendo Perspectivas Decoloniales. Modalidad Virtual, Argentina. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=7VrYrQisDUE&t=3s>
- Díaz, J., y Martí, M. (2022, 20 al 22 de octubre). *Tensionando al CISTema de Salud: ¿Cómo podemos descisexualizar la escucha musicoterapéutica? De la formación disciplinar a una práctica accesible*. [Conversatorio inédito]. VIII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Musicoterapia en Clave Latinoamericana. Deconstruyendo Perspectivas Decoloniales. Modalidad virtual, Argentina.
- Epstein, M. y Viegas, M. (2020). Violencia machista, salud pública y dispositivos grupales. En Secretaría de Capacitación y Asuntos Culturales de la APSS (comp.), *Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo*. Libro de las XII Jornadas de la APSS, Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA, realizadas el 6 y 7 de septiembre de 2019.. 1 170- 177, Buenos Aires.
- Fontenla, M. (2008). *¿Qué es el patriarcado?*. Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Mujeres en Red. El periódico feminista. Ed. Biblos. Disponible en <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1396>..
- Goffman, E. (1961). *Internados*. Ed. Amorrortu.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2005). Cap. XIII: Las Locas. En M. Lagarde y de los Ríos (2005), *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 4 (687- 782) Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lima, D. (2016, 12 de enero). Aproximaciones entre el movimiento feminista y el antimanicomial. *Blog Da Boi Tempo*. Consultado el 24 de marzo de 2022. Disponible en <https://blogdaboitempo.com.br/2016/01/12/aproximacoes-entre-movimento-feminista-e-antimanicomial/>
- Marchant, N., (2000) *Experiencias comunitarias en el Hospital Moyano*. Ed. Ananké.
- Melgarejo, N. (2017) *Las Presentaciones Socio-Musicales como intervención musicoterapéutica favorecedora de Factores Resilientes en personas adultas con padecimientos mentales crónicos, institucionalizadas en hospitales monovalentes de salud mental*. [Tesis de Grado no publicada]. Licenciatura en Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Sin publicar en repositorio.
- Millet, A. (2020) *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde el otro lado*. Colección Justicia epistémica

- Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Disponible en [la_revolucion_de_las_mariposas.pdf](#) (mpdefensa.gob.ar)
- Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2010). *Programa docente de la concurrencia de Musicoterapia*. Aprobado por Resolución No 1920-MSGC-2010. Disponible en <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Programa%20Musicoterapia%20-%20Concurrencia%20B%C3%A1sica.pdf>
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 5-19. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/1798/Resumenes/Resumen_179817825001_1.pdf
- Pérez Salerno, M. (2019). *Musicoterapia y Trans*sexualidad. La identificación con la propia voz*. [Tesis de Grado no publicada]. Licenciatura en Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Sin publicar en repositorio.
- Platero Méndez, R. (2014). *Trans*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Ed. Bellaterra edicions.
- Poder ejecutivo Estado argentino (Diciembre 2 de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [N° 26657/10]. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud-mental>
- Rolvsjord, R. y Halstead, J. (2013). A woman's voice: The politics of gender identity in music therapy and everyday life. *The Arts in Psychotherapy*. 40(4) 420-427. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.015>
- Ruiz Somavilla, M. J. y Jiménez-Lucena, I. (2003). Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica. *Revista Frenia*, 3(1), 7-29. https://www.researchgate.net/publication/28319323_Genero_mujeres_y_psiquiatria_una_aproximacion_critica
- Wayar, M. (2018) *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena*. Edit. Muchas Nueces.

CAPÍTULO 7

EL QUEHACER MUSICAL EN EL TRABAJO COMUNITARIO CON INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS

Reflexiones acerca de necesidades conceptuales y herramientas para abordajes en la post pandemia

Daniel Gonnet¹ y Silvina Mansilla²

Escenas que configuran puntos de partida para la reflexión

I. Un grupo de jóvenes retoma un espacio de encuentro comunitario luego de finalizado el aislamiento por la pandemia. El quehacer está coordinado por un musicoterapeuta. Eligen crear videos en TIK TOK, para los que utilizan fragmentos de canciones precargados por la aplicación. Cuando se les hacen escuchar otros fragmentos de las mismas canciones, no los reconocen.

¹ Musicoterapeuta graduado por la Universidad de Buenos Aires y Magíster en Psicología Cognitiva y Aprendizaje por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Doctorando en Psicología Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Docente e investigador (categoría 5) de la Universidad Nacional de La Plata, integrante del Laboratorio para el Estudio de la Experiencia Musical (LEEM -FDA -UNLP). Coordinador de la Tecnicatura en Música Popular (Madres Línea Fundadora -Fundación Música Esperanza -Universidad Nacional de La Plata) que se dicta en el Espacio Memoria y DDHH (EX -ESMA) en representación de la Fundación Música Esperanza. Docente interino a cargo de la materia Práctica Territorial de Diseño y Gestión de la mencionada tecnicatura. Ha dirigido diversos proyectos de extensión universitaria en ámbitos comunitarios. Es docente en la asignatura Sociedad e Instituciones de la Lic. en Musicoterapia Universidad de Buenos Aires (UBA). Como musicoterapeuta se desempeña en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) Programa del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (La Plata, Buenos Aires, OPNyA, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires). Miembro de Cátedra Libre Musicoterapia e integrante del Comité Científico de ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP). dhgonnet@gmail.com

² Licenciada en Musicoterapia, Profesora y Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Ha sido integrante de la cátedra Psicología Educacional de la carrera de musicoterapia UBA. Co-coordinó el área de Musicoterapia en el Espacio Cultural Nuestros Hijos (ECuNHi) sito en el Espacio Memoria y Derechos Humanos (Ex ESMA) junto a la musicoterapeuta Patricia Knopf. Ambas son autoras del libro "Cuento con Alas" donde se sistematiza por escrito la experiencia del proyecto de integración encabezado por el cantautor argentino León Gieco. Maestranda en el posgrado sobre Estudios Interdisciplinarios de la Subjetividad (Facultad de Filosofía y Letras UBA). Co-coordina los Talleres de Arte para Personas Mayores de ECuNHi en su modalidad virtual, tanto como al Equipo de musicoterapia en residencias de larga estadía de la DiNaPAM (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores - Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia -Ministerio de Desarrollo Social de la Nación). Forma parte del equipo directivo de la Escuela Superior de Música de la ciudad de Neuquén (Provincia de Neuquén). Con foco en la psicología de la educación y la psicología de la música es autora de diversos escritos. silvinaemansilla@gmail.com

II. Las derivaciones al centro de trabajo con infancias en 2022 fueron denominadas como: dificultades y trastornos de lenguaje / fobias sociales y aislamiento / violencia física. La demanda de los niños/as al taller de experiencias musicales es tan diversa como niños/as concurren. Paradójicamente, las derivaciones transcurren por el lado de “ser entretenidos” y no por la producción de un discurso.

III. Dos equipos de orientación escolar mencionaron frases muy similares acerca de los períodos de pandemia que se podrían resumir en la siguiente: “estos chicos/as se han olvidado de lo que significa estar en la escuela, se olvidaron de estar juntos/as, de lo que es jugar, por eso las/os mandamos a talleres”.

IV. Durante el final de las tardes de los viernes, en estos encuentros post pandemia de los talleres, se produce un momento donde el equipo baja la intensidad en la intervención y los encuadres se relajan. Entonces acontece un fluir difícil de explicar. Aún con diferentes edades e intereses surge un “hacer algo en conjunto”, unas veces es jugar a la pelota, otras a la escondida, otras pueden ser hacer una coreografía. Es un rato, pero siempre es *hacer*, y siempre *en conjunto*.

La música en todas las partes en todos los tiempos

Toda la vida tiene música hoy

Todas las cosas tienen música

Del sol de los hombres

Todas las cosas tienen música hoy

Todos los hombres tienen música

Del sol de la calle

(Spinetta, L. 1973)

La música es sin dudas una práctica ubicua: es posible encontrarla en todas las culturas del mundo y en todas las experiencias históricas. Su potencialidad para

acompañar el ser y estar de lo humano resulta tan evidente como misteriosa. Algunos rasgos de esta ubicuidad han sido investigados y trazan cierto mapeo de la gran variedad de dimensiones involucradas. Por un lado, acerca del rol de la música acompañando la adaptación humana al medio, se ha estudiado su impacto en la vida de la especie, en el favorecimiento de la cohesión social (Cross y Morley, 2008; Cross 2010) y el aseguramiento de las condiciones de cuidado de la descendencia (Dissanayake, 2014). Su impacto parece extenderse más allá de las ventajas comunicacionales y pone el énfasis en el dominio de la regulación afectiva y en las consecuencias biológicas de las actividades placenteras (Tropea et al., 2014). Es decir, la música como parte de la ventaja adaptativa de nuestra especie en el atributo del poder “hacer comunidad” como estrategia de supervivencia. Por otro lado, la música ha acompañado las formas de crianza, y por lo tanto los procesos mismos de constitución de subjetividad: “Sujeto y música se configuran mutuamente en la oferta amorosa que la cultura pone en nuestros cuerpos con cada vínculo temprano. Sonidos, ritmos, melodías también configuran esa urdimbre que nos funda” (Gonnet y Mansilla, 2020 p. 11).

Tanto sea en la construcción subjetiva a partir de aquellos lazos más tempranos, como para hacer comunidad, es decir lazo social, la música parece estar siempre presente y participando en roles insustituibles.

Esta omnipresencia de la música en el ser y estar humano en la cultura, parece tener un punto de viraje en la modernidad, produciéndose el pasaje desde “*un hacer*”, una actividad vinculante, colectiva y dialógica, hacia una restricción que la hizo desembocar en una conversión a la mera existencia como producto. En las sociedades más industrializadas, un producto que se ofrece para consumo (Shifres, 2020). Destino de mercancía que se comparte con muchas actividades desde el capitalismo en adelante, con las múltiples consecuencias que este locus social define.

Dentro de este panorama de pasaje se puede describir, asimismo, el desplazamiento del canto hacia el exclusivismo del canto profesional (Shifres, 2020) y el desuso del canto intrafamiliar (Gonnet, et al., 2015) que ha debilitado el rol de la

música como actividad inclusiva, compartida, intergeneracional y comunitaria, como parte del legado que, como lazo social, solía tener.

Asimismo, la espectacularización que supone la distancia cada vez más grande entre el hacer musical cotidiano y la existencia de la música en las formas masivas de propagación, empuja hacia el posicionamiento del espectador/consumidor por fuera de sus propias posibilidades de producción, creando la falsa ilusión de que alguien podría no saber música.

La estética dominante y hegemónica ha trazado una visión que comprende al músico en tanto cuerpo profesional mediante una forma unívoca, estandarizando su quehacer, su formación, y sus modos de sentir acerca de la música (Holguín Tovar y Shifres, 2014; Shifres y Gonnet, 2015). Esta profesionalización y su imposición acerca de qué es música y cómo ésta se adquiere, han restringido considerablemente su sentido subjetivo e intersubjetivo, colocándolo muy detrás de la búsqueda de una estética en tanto pulsión vital liberadora (Dussel, 2020).

Sentidos y significados

Este mapa apenas delineado de la complejidad de la música como campo de estudios y prácticas, invita a pensar desde la diversidad de sentidos construidos en la música que acercan la etnomusicología y la musicoterapia, la psicología de la música y la educación musical. En este sentido, puestos a pensar el campo de las psicologías, es posible ver la representación de que lo psíquico es interior y lo social es exterior dando lugar a obstáculos conceptuales de difícil resolución.

Para analizar las viñetas de la escena, se pretende delinear otro eje, con una pregunta acerca de las formas de la narratividad de estos tiempos. Aquellos formatos relativos al *despliegue*, a la extensión, a la fórmula tantas veces escuchada de inicio/desarrollo/cierre como una estructura que ordenaba los sentidos circulantes, y que parece estar modificándose en estas formas musicales breves, fragmentarias si las pensamos desde la lógica de la narratividad moderna.

Estos formatos fugaces, masivos comienzan a ser cotidianos con mayor predominancia en esta postmodernidad que habitamos. Podemos atisbar la

transición, a la vez que notamos la falta de distancia para analizarlos con claridad. Estos nuevos formatos de narrativas, que por ejemplo permiten tomar un fragmento musical, para expresar un sentido en la realización de un video corto, pero que no conllevan la apropiación de la forma total de la canción de la que ese fragmento proviene, ¿desembocará en nuevas formas de narrativas con estas características de fugacidad, sentidos implícitos, supuestos, no desplegados?

Por otro lado, esta sucesión continua de reemplazos que se propone en los nuevos productos culturales como los videos cortos ¿tendrá relación con la obsolescencia programada de las mercancías?

Interrogantes que asoman en estas experiencias cada vez más cotidianas de fugacidad y fragmentación.

Rescatando la potencia de la comunidad

Las derivas a las que ha arribado el formato de la música en la actualidad, un producto mercancía, fragmentado, profesionalizado, parecen retacear la potencialidad interactiva y los efectos propicios que ha aportado a la historia de la construcción cultural humana.

Esta irreversibilidad que parecería configurarse encuentra, sin embargo, intersticios desde los que pensar la propia resistencia. Señalamos para este escrito dos aspectos en ese sentido, que retoman el rol de la música en la actividad humana: la necesidad del encuentro y la vinculación colectiva, y la necesidad humana de aspectos lúdico-poéticos que pueden viabilizarse en la música entre otros soportes.

Por tanto, nos interesa plantear que hay aspectos de la música que resisten a las tendencias a reducirla a productos, a espectacularizarla, o a las pretensiones de escindirla del vivir cotidiano en los conjuntos humanos.

Ese aspecto de la música, relativo al estar juntos compartiendo la experiencia musical, ha sido conceptualizado como musicalidad.

“La musicalidad es la coordinación del actuar emocionalmente, y su canalización en una narrativa de propósitos imaginados con interés por

sus consecuencias. El tono moral o espiritual de la música, o su vigor festivo y su pasión, surge de la simpatía instantánea de una respuesta de los oyentes a la acción de hacer sonidos con ese tiempo y de ese modo” (Trevarthen 1999/2000; p 162).

Habría musicalidad en las formas de la experiencia musical que las infancias transitan en el sistema formal (sea en la escuela o en instituciones de formación musical o actividades musicales sistemáticas) y que trazan una huella de experiencias vividas y significativas (Shifres, 2020), disponible a futuros musicares.

Además, continúan vigentes quehaceres comunitarios que abren escenarios celebrativos. Encuentros sociales, civiles o de diferentes prácticas religiosas con presencia de la música, pueden contarse entre ellos. La sobremesa y el patio de la familia (Gonnet et al., 2015) se prestan para un ensamblaje intergeneracional con lazos fuertes familiares, sociales, comunitarios.

Proponer experiencias y ampliar concepciones: el buen vivir, y la música

Durante los comienzos del siglo XXI, se ha institucionalizado el concepto de Buen Vivir en las constituciones de Bolivia y Ecuador. Estas corrientes de pensamiento indagan en conocimientos originarios y señalan las diferencias con las formas de vida occidentales (Angel-Alvarado, 2021)

Sus principales corrientes indigenistas las conforman las cosmovisiones:

i) *quechua* que se denomina Sumak Kawsay y se asienta en tradiciones ancestrales andinas, de modo que se establecen vínculos con la Pachamama, la naturaleza, los mitos y los ritos, poniéndose el foco más en lo pleno que en lo bueno.

ii) *aymara*, conocida como Suma Qamaña, dando cuenta de una vida con armonía en lo cósmico y holístico. No hay distinción entre lo vivo y no vivo sino en la armonía de ese cosmos. No hay ideas de progreso y desarrollo si no hay una distribución justa en función de los recursos humanos y naturales.

iii) el Küme Mogñen, de la cosmovisión *mapuche*, que promueve un bienestar con la tierra, lo natural, lo comunitario y lo familiar en un equilibrio Lo sonoro musical

en estas concepciones se puede concebir como una cosmo audición situada que involucra entonces, elementos de lo medio ambiental, de lo sociocultural cohabitando en la construcción de ese quehacer. La participación, y sus ontologías del hacer pueden entramar a las personas dentro de un quehacer social que promueva a configurar una identidad social y musical dentro de una comunidad (Gonnet, 2016).

Una pandemia y los modos de estar juntas/os

Como se graficaba en las viñetas del principio, las consecuencias de la pandemia de COVID-19, en cuanto a lo subjetivo - afectivo, no son posibles de dimensionar en modo cabal. Apenas podemos afirmar que ha tenido un impacto significativo en las infancias y en todas las generaciones, en términos del lazo social y cultural.

Las medidas de distanciamiento social y las restricciones de movimiento han alterado las interacciones sociales. Los dispositivos institucionales han tenido que ejercitar otros modelos inéditos en sus modos de abordar una realidad sin poner en juego una corporalidad compartida, hecho también inédito.

Algunos estudios recientes (Galiano Ramírez et al., 2020; UNICEF, 2020) consideran que la escala y magnitud de pandemia por COVID-19, modifica en términos inusuales la realidad cotidiana de la población y que por ende esta perturbación psicosocial puede exceder la capacidad de conducción de las personas afectadas. Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podría padecer algún grado de alteración psicopatológica, o bien de padecimiento de acuerdo con el grado de vulnerabilidad. En el caso de las infancias, aun cuando en sentido estricto no configuraron rango poblacional de mayor exposición y riesgo respecto a la COVID 19, se conjetura que la condición de extenso aislamiento ha producido un incremento de la vulnerabilidad, en el pleno ejercicio del derecho a la salud (Tunón et al., 2023). Este derecho integral, supone aquellos que están asociados a la alimentación y otros vinculados al desarrollo humano y social. De allí, el impacto y efectos acaecen sobre la salud física de las infancias (mayor sobrepeso, trastornos del sistema inmune, etcétera), y psicológica (ansiedad, depresión,

alteración del estado de ánimo, etcétera) e intelectual (falta de atención, trastornos del sueño, etcétera).

Las viñetas al inicio, que se ofrecen como modo de graficar lo que se visualiza desde una mirada socioeducativa parecen confirmar esta estadística. Tal como se menciona, es el grado de vulnerabilidad social, como siempre, lo que amplifica notoriamente esta brecha, del padecimiento, del síntoma y del tratamiento posible.

Los estudios puntualizan algunos de los factores de los cuales depende el impacto: duración, miedo a la infección, incertidumbre, frustración, aburrimiento, desinformación o información inapropiada, estrés económico familiar, ausencia de suministros adecuados y de espacio en casa. Asimismo, se describen estresores post cuarentena tales como la dificultad económica y el estigma de haber estado enfermo o en contacto directo con alguien que lo estuvo, también la enfermedad o muerte de seres queridos, lo que origina insomnio, irritabilidad, disminución de la concentración, estrés agudo y postraumático, consumo de alcohol y otras drogas, y aparición de trastornos ansiosos y depresivos que se observan durante la cuarentena y hasta 3 años después.

En el caso de las infancias, el estudio consultado (Galiano Ramírez et al., 2020; UNICEF, 2020), enumera algunas de las posibles reacciones que se han sistematizado según franjas etarias, según la sintomatología consultada, a saber:

Menores de 5 años: cambio del comportamiento, irritabilidad, pasividad, aislamiento, agresividad, conductas regresivas (succión del pulgar, pérdida del control esfinteriano, regresión del lenguaje) y terror nocturno.

Entre 5 y 11 años: fallas en la atención y concentración, hiperactividad, respuestas lentas y dificultades de memoria.

De 12 a 18 años: rechazo a retomar las actividades escolares, hiperactividad, irritabilidad, fallas en atención y concentración, cambios en la personalidad y el comportamiento, apatía, llanto espontáneo y dificultades de memoria

Esta enumeración sirve a modo de poner en contexto, una vivencia que se piensa personal, de cuyos impactos, entendemos, no se ha cobrado cabal conciencia. Ambos estudios consultados coinciden en destacar que si bien la sintomatología tiene que ver con reacciones normales ante una situación anormal y por ello no se deberán patologizar estas respuestas emocionales de infantes y adolescentes.

Desde una perspectiva de promoción de derechos, se considera que es necesario contar con una concepción de la clínica que contemple la necesidad de establecer estrategias que creen condiciones para el ejercicio del juego y la comunicación. A estas herramientas clínicas se sumarán otros recursos institucionales que permitan la inclusión.

Reflexiones, interrogantes a modo de conclusión

Tal vez, algunas concepciones ancestrales como la del Buen Vivir (Ángel-Alvarado, 2021) aporten a pensar una cosmoaudición (Camacho Díaz, 2019) que recupere la potencia de la empatía, del entonamiento de sentimientos, qué es en síntesis lo que nos mantiene juntas/os y nos humaniza.

El buen vivir en tanto pensar un equilibrio entre lo medioambiental, lo socio comunitario y lo identitario podría darnos pistas para más y mejores intervenciones donde lo musical pueda nutrir ese estar con otras y otros.

Este recupero de la música y sus elementos sociales y comunitarios nos permitirá ir en busca de otros recuperos que proponemos para las infancias. En este sentido el espacio de encuentro social se hace imprescindible.

La proximidad del fin de la pandemia no permite aún visualizar sus impactos. Asimismo, se debe comprender que las instituciones no han contado con recursos humanos, simbólicos, económicos y quizás epistémicos para un abordaje efectivo. Aun así, hay un indicador que se ejemplifica en las viñetas: la necesidad, el disfrute, de estar juntos, retorna vigorosa de los aislamientos, reaprendiendo vinculaciones, re-emprendiendo el camino de la empatía, la escucha y todas las acciones que nos tornan hacia los demás.

Podría señalarse, además, que no es cualquier *estar*, es un *estar haciendo*, compartiendo una actividad que involucra enteramente, una actividad de cuerpo presente. Un “deseo de la experiencia humana, hacer cosas con otros/as” que siempre fue habitado, con/en/junto a la música. Reaparece, a pesar de que estos sean tiempos de tanta virtualidad, el disfrute de hacer algo con la música y con otras y otros.

La experiencia lúdico musical acompaña el estar juntos, jugando. Un hacer del juego, en el que el “como si...”, permite ensayar lazos sociales sin las consecuencias más graves de los escenarios realistas. El juego también se lee en las viñetas, como un escenario lúdico en el que se reaprende a ser y estar en lo colectivo.

¿Acaso con la música alcanza?, podríamos preguntarnos. Indudablemente que no, pero este elemento originario puede ser altamente significativo, nutriente y aglutinante, tanto como bello de ser disfrutado entre otras/os, junto con otras/os.

La música acompañando el hacer lazo, y la necesidad lúdico-poética de hacer “como si, con la realidad cada tanto. De jugar, de crear, de aceptar las exigencias de la realidad, pero no tanto, pero no todo el tiempo. La esencia de lo lúdico y lo creativo como sostenía Winnicott (1993) hacer salud en el juego, en la posibilidad de habitar el mundo, pero no *sucumbir* a él.

Y la música, también resistiendo a los intentos de aislamiento, acompañando. Como antes, como siempre.

Referencias

- Angel-Alvarado, R. (2021). Buen Vivir y colonialismo: hacia pedagogías decoloniales en América del Sur. *Revista Electrónica de LEEME (Lista Electrónica Europea de Música en la Educación)*, (48), 94-114.
- Camacho Díaz, G. (2019). La dimensión sonora de “el costumbre”. Un recorrido sinuoso en la Huasteca. *Trace (México, DF)*, (76), 103-129.
- Cross, I. y Morley, I. (2008). The evolution of music: theories, definitions and the nature of the evidence. En S. Malloch y C. Trevarthen (Eds.). *Communicative Musicality*. Oxford university Press.
- Cross, I. (2010). La música en la cultura y la evolución. *Epistemus. Revista De Estudios En Música, Cognición Y Cultura*, 1(1), 9–19. <https://doi.org/10.21932/epistemus.1.2700.0>

- Dussel, E. (2020). Lecciones de Estética de La Liberación. *Hermeneutic*, (18), 13-30.
- Galiano Ramírez, M. D. L. C., Prado Rodríguez, R. F., y Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- Gonnet, D., Shifres, F., Castro, S. T., y Burcet, M. I. (2015, 24 al 25 de septiembre). *Los Centeno: 5 generaciones de música en Tucumán y su contribución para reconsiderar el aprendizaje musical*. Objeto de conferencia. X Jornadas Nacionales de Investigación en Arte en Argentina y América Latina. Instituto de Historia del Arte Argentino y Americano. La Plata, Buenos Aires, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/58883>
- Gonnet, D. H. (2016). Aprendiendo música en el encuentro: la construcción de conocimientos musicales a través de la práctica comunitaria y situada. Tesis de maestría. Buenos Aires: FLACSO. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/9736>
- Gonnet, D. (2020). ¿En qué música nos encontramos? : Música(s), musicalidades, subjetividades e intersubjetividades. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 5(3), 4–18. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10869>
- Shifres, F., y Holguín Tovar, P. (2015). Escuchar música al sur del Río Bravo. *Revista Calle 14*, 10.
- Shifres, F. (2020). Recuperar la vida comunitaria para la música. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 5(2), 5–25. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10705>
- Spinetta, L. A. (1977). Toda la vida tiene música hoy. *A 18 º del sol*.
- Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae scientiae*, 3(1_suppl), 155-215.
- Tuñón, I., Rausky, M., Molina, C., López, M., Longhi, F., Huergo, J., Ibañez, I., y Drivet, L. (2023). Infancias vulnerables en tiempos de pandemia : Privaciones en el espacio de la alimentación y la salud integral . EN: PISAC COVID-19 : la sociedad argentina en la postpandemia. Tomo III : salud y género : educación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ; Agencia de I+D+d. pp. 55-104. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5906/pm.5906.pdf>
- Unicef. (2020). No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19. Representación Unicef.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. Gedisa.

CAPÍTULO 8

JUGAR, SIEMPRE JUGAR

Relato y Reflexiones Sobre una Experiencia Musicoterapéutica con Infancias en Situación de Emergencia Habitacional

Juliana Stero¹

Introducción

El capitalismo, como sistema de explotación de recursos en pos de la aceleración del crecimiento y acumulación económica, es insostenible. Afecta de manera negativa la vida de las personas más vulnerables en el acceso a derechos fundamentales: vivienda, salud, trabajo, educación. La desigualdad según el Reporte Global de Inequidad (Chancel et al., 2022) alcanzó en el año 2021 niveles altísimos: el 10% más rico posee el 76% de los bienes a nivel mundial. Las regiones con mayor nivel de desigualdad en cuanto a la distribución de los ingresos son el Medio Oriente y Norte de África, el África Subsahariana y Latinoamérica. En este mismo documento se presentan datos y se analiza el impacto de la desigualdad en diferentes aspectos: desde las políticas de género, la cuestión fiscal, ambiental y energética, se ofrecen datos por región desde diferentes variables económicas y sociales (Chancel et al., 2022). Esto permite comenzar a delinear el estado de situación a nivel global: la acumulación de capital genera un estado de desigualdad extremadamente difícil de revertir y pone en tensión las vidas de las comunidades, del ambiente y de la tierra.

En este escenario las infancias vulneradas en sus derechos básicos son quienes más sufren las consecuencias: inseguridad alimentaria, emergencia habitacional, falta de acceso a agua segura, dificultad de permanencia en procesos educativos, entre otras. Según UNICEF, todo esto también tiene un impacto negativo

¹ Licenciada en Musicoterapia, graduada en la UBA en el año 2015. Docente en la materia Musicoterapia III de la Licenciatura en Musicoterapia de la UBA desde el año 2017. Diplomada en Musicoterapia y Salud Comunitaria en la Universidad Favaloro. Egresada de la Especialización Interdisciplinaria en Primera Infancia, de la Fundación Buenos Aires conjuntamente con SAPI. Se ha desempeñado laboralmente en el campo de atención temprana a infancias, en el ámbito educativo no formal, en salud mental y discapacidad, tanto en dispositivos individuales o grupales, como en la coordinación de equipo. juli.stero@gmail.com

en la salud mental de niños, niñas y adolescentes vulnerados, ya que están “(...) en la primera línea en las crisis humanitarias: 418 millones en 2018, cada uno de ellos expuesto al estrés y al trauma” (2021, p. 9). Todo esto afecta negativamente al desarrollo pleno de las infancias en situación de vulnerabilidad. Es por ello, que es necesario la creación de dispositivos que aborden la problemática a través del acompañamiento a niños, niñas y adolescentes en estas situaciones, en donde además de la asistencia humanitaria, alimentaria o de vivienda, se favorezca al desarrollo saludable integral: vincular, emocional, expresivo, lúdico.

En línea con lo expuesto, en el presente capítulo se relata la experiencia personal de una situación particular de grave emergencia habitacional, en la toma de Guernica, en el conurbano de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Parte del desafío de redactar este escrito tiene que ver con poder plasmar una lectura política, según la cual el capitalismo y el colonialismo son los principales factores de desigualdad y opresión. Se presentarán pequeñas escenas de juego y encuentro creativo con las infancias que serán hiladas con diferentes nociones desarrolladas desde el enfoque de la musicoterapia comunitaria, principalmente aquellas que invitan a pensar y reflexionar acerca del rol y la implicancia de la o el musicoterapeuta y las que permiten comprender la práctica en territorio, desde lo teórico y lo metodológico.

Colonialismo, Capitalismo y Desigualdad

Se partirá desde la premisa de que la desigualdad es consecuencia del capitalismo y el colonialismo. Haciendo una revisión bibliográfica sencilla se encuentran artículos académicos, financieros y políticos sobre la relación del sistema capitalista y el colonialismo con la desigualdad, pero no tanto sobre los efectos que esto tiene en la subjetividad de las personas habitantes de estos territorios tan desiguales. Suely Rolnik (2019) introduce la noción de trauma en la escena del análisis de las subjetividades que se construyen bajo el colonialismo y el capitalismo. Caracteriza al sistema capitalista-colonial como abusivo de la fuerza vital, con un potencial efecto traumático que puede llevar a dos escenarios:

“Las respuestas del deseo a estas situaciones traumáticas oscilan entre dos extremos: un polo reactivo, patológico, en el cual nos despotenciamos, y un polo activo en el que se preserva nuestra potencia vital, tendiendo incluso a intensificarse. En esta segunda respuesta al trauma, se amplía el alcance de nuestra mirada, lo que nos permite ser más capaces de acceder a los efectos de la violencia en nuestros cuerpos, ser más precisos en su desciframiento y expresión y, con ello, más aptos para inventar maneras de combatirlos” (Rolnik, 2019, p. 91).

Siguiendo lo planteado por esta autora, el efecto de la desigualdad se puede encontrar en la vida de las personas en forma de trauma. La opresión de clase, de género, étnica, entre otras, configuran experiencias subjetivas donde el abuso de poder deja huellas. En este marco, puede tomarse una postura reactiva, en donde aparece la resignación, o una postura activa, en donde aparece el deseo de transformación social, a partir de revalorizar la micropolítica, lo pequeño de las acciones cotidianas.

Boaventura de Sousa Santos¹, sociólogo portugués que presenta una postura crítica al capitalismo y al colonialismo, propone que la desigualdad se manifiesta en la realidad de las personas oprimidas y hace además, una observación a las ciencias sociales, incluso a las teorías críticas eurocéntricas.

“La idea es la siguiente: la teoría crítica ha propuesto una serie de alternativas con sujetos históricos conocidos, pero realmente quienes han producido cambios progresistas, en los tiempos más recientes, han sido precisamente grupos sociales totalmente invisibles para la teoría crítica eurocéntrica, esto es, las mujeres, los indígenas, los campesinos, los gays y lesbianas, los desempleados” (de Sousa Santos, 2011, p. 15).

Es necesario considerar qué lugar tienen los sujetos políticos en la producción de conocimiento, desde una perspectiva epistemológica no eurocentrista, que el

autor dio en llamar las Epistemologías del Sur (de Sousa Santos, 2011). Con esta orientación lo que se busca lograr es modos de producción y validación del conocimiento que no reproduzcan las dinámicas de poder colonialistas, visibilizando las problemáticas, las potencias y principalmente los modos de construcción colectiva de los grupos subalternizados por el sistema. Lo ejemplifica de la siguiente manera:

“Así, el trabajo que llevo a cabo con los movimientos sociales, sobre todo en América Latina, es un trabajo de retaguardia, de facilitación, de acompañamiento a los movimientos sociales, es decir, la teoría no está instigando a la práctica, sino que aprende con la práctica; busca profundizar algunos elementos de la práctica, trae elementos de comparación con otras experiencias, de emancipación; pero camina realmente, como decía el subcomandante Marcos, con los que van más despacio; no con los que van adelante, sino con los que van atrás” (de Sousa Santos, 2011, p. 21-22).

En este escrito se considera a la desigualdad, por un lado, como un hecho traumático, que deja huellas en la vida de personas, comunidades y ambientes y que como tal puede sobrellevarse desde la resignación, o puede encender a la acción en lo micropolítico (Rolnik, 2019). Y por otro lado, como un componente central del sistema capitalista-colonialista, que sostiene diversos modos de inequidad en la vida de las personas y comunidades. Desde esta lectura es importante que la postura crítica atienda la vida integral de los sujetos políticos, desde una perspectiva de lucha y de *validación de conocimientos no occidentales* (de Sousa Santos, 2011).

Micropolítica. Una Perspectiva Ética y Activista

En este punto, se hace necesario profundizar al respecto de la implicancia del posicionamiento político en la práctica profesional. Autores como Guattari y Deleuze (1972, 1980) explican la importancia de realizar una lectura política de las diferentes esferas de la vida, que considere fundamentalmente los aspectos mínimos, íntimos,

del deseo o el inconsciente. A esto lo llaman micropolítica, no una lectura que se detenga en las cuestiones de las superestructuras, las instituciones y organizaciones partidarias, sino una que de relevancia a los procesos interpersonales y las instancias donde las personas subalternizadas toman decisiones, de manera tal que se pueda pensar desde allí las estrategias y alternativas de intervención sobre las estructuras e instituciones mayoritarias y estables; es decir, la práctica micropolítica en los territorios permite motorizar el deseo y el ejercicio del poder de tal manera que se convierten en alternativas de transformación social. En palabras de Guattari y Rolnik “La micropolítica tiene que ver con la posibilidad de que los agenciamientos sociales tomen en consideración las producciones de subjetividad en el capitalismo” (2006, p. 202).

La micropolítica se ejerce en la tarea cotidiana, en tanto se establezcan vínculos de mutuo reconocimiento en los que encuentren cauce las reivindicaciones identificadas como prioritarias por los propios grupos sociales. La micropolítica también se vive en el activismo: las personas que cocinan en una olla popular, las que realizan tareas de apoyo escolar en los barrios, las que ofrecen sus expresiones artísticas como modo de denuncia de una problemática social, están poniendo en acción el deseo de transformación social, en territorio.

Es posible afirmar que toda lectura política que intente favorecer procesos de emancipación de las lógicas hegemónicas capitalistas-colonialistas, necesita de la observación y la práctica micropolítica. Porque es en ese territorio donde las voces, los intereses, las potencialidades de los grupos subalternizados tienen la clave para la transformación de las prácticas y la profundización de las herramientas de comprensión teórico-metodológicas.

El nivel de análisis micropolítico implica observar al deseo como dimensión fundamental:

“(…) el deseo, como producción, tiene la energía de la invención de la realidad social, de la creación de un nuevo devenir para el mundo de la vida: es revolucionario. El deseo es agenciamiento, es decir, está siempre en

actividad, produciendo lo “real social” en toda dimensión de la vida” (Franco y Merhy, 2011, p. 12).

Lo que mueve la ética de la perspectiva de salud comunitaria es el deseo: el de construir alternativas que apuesten a la transformación social. Y en las prácticas sucede un entramado entre el plano subjetivo, el del deseo, y el plano profesional, en el cual se encuentran los fundamentos teórico-metodológicos del conocimiento científico y disciplinar que se pone a disposición en el territorio.

Musicoterapia Comunitaria. Especificidad Disciplinar y Ética Teórico-Práctica

La musicoterapia con una perspectiva comunitaria se ha construido como movimiento a lo largo del tiempo. Gary Ansdell (2014) historiza la construcción práctico-teórica de la musicoterapia comunitaria desde la perspectiva europea y ubica como punto de partida ciertas modificaciones contextuales, políticas y económicas alrededor de la década del 2000. Según este autor, esto llevó a que musicoterapeutas de diferentes partes del mundo empiecen a pensar en una ampliación del rol profesional, para abrir el terreno de intervención. En sus palabras:

“Los musicoterapeutas han tenido que trabajar en niveles diferentes al usual: terapéuticamente con personas y grupos, pero también cultural y políticamente en contextos más amplios. Los terapeutas se convierten en “terapeutas de la acción” tratando de favorecer cambios culturales y actitudinales” (Ansdell, 2014, p. 23).

En Argentina, es posible ubicar el inicio de la práctica de la musicoterapia comunitaria hacia los inicios del año 2000, es decir, pasando por una crisis económico-social de enorme gravedad. Los eventos de diciembre de 2001 fueron el corolario de un escenario de mucha vulnerabilidad y desigualdad. Sin embargo, en este tiempo florecieron los lazos colectivos: en cada barrio había múltiples asambleas barriales, se instalaron comedores comunitarios, merenderos, clubes del trueque. Las personas y las comunidades se organizaron para afrontar de la mejor manera posible un escenario muy complejo. En este contexto, la participación de

musicoterapeutas en estos espacios de organización horizontal se relacionó con el activismo, con la disposición a poner el cuerpo y la formación disciplinar. En palabras de Gabriela Siccardi (2018):

“La Musicoterapia Comunitaria es convocada y causada por el gran ruido de la protesta, por los ritmos de la organización y desde allí propone experiencias de unidad, cantos de comunión: Del ruido de la protesta a la melodía de la propuesta. Del fenómeno político-social a los procesos de construcción comunitaria” (p. 108).

En este escenario se comienzan a gestar espacios musicoterapéuticos en territorio, tales como el Colectivo85 de Musicoterapeutas comunitarios o la práctica social-comunitaria del Equipo ICMus. En palabras de Patricia Pellizzari:

“Este momento histórico, caracterizado por el desamparo y la opresión, encuentra (...) a los efectores de salud alejados de la población. Se hace necesario realizar un aporte que nos encuentre y articule para defender la vida y aprender en conjunto modos de afrontamiento más integrales y solidarios en salud” (2011, p.37)

En el artículo “Desarrollos conceptuales del Colectivo85 en Musicoterapia Comunitaria. Evocaciones del presente-futuro “oyendo como un ciego frente al mar”, les musicoterapeutas que conforman el Colectivo85 historizan el recorrido entramando las construcciones teórico-metodológicas con las experiencias en territorio.

“Nuestros primeros proyectos territoriales en el AMBA fueron intervenciones que podríamos enmarcar en voluntariados: desde los recursos propios y motivadxs por el compromiso social, la pertenencia a

organizaciones políticas de base y la necesidad de formarnos en este campo, pusimos en juego nuestros conocimientos al servicio de la salud comunitaria iniciando el camino de la sistematización de una perspectiva de la musicoterapia en el campo comunitario” (Isla, et al., 2021 p.4).

En este mismo texto describen diferentes proyectos mediante los que comenzaron su recorrido, como “talleres de promoción de la salud a través de la música para niños en el marco del proyecto del “Comedor Comunitario La Escuelita” en Villa Lugano y en las experiencias de “La Cucha” y “La Lechería” en Paternal” (Isla, et al., 2021,p.4) o experiencias de cooperación técnica con instituciones y efectores barriales comunitarios.

Con este desarrollo comienzan a gestarse espacios de formación y reflexión: jornadas, congresos, publicaciones, cursos y formaciones de posgrado, se profundizan también los aspectos teóricos y metodológicos de la Musicoterapia Comunitaria. Se piensa este campo de inserción disciplinar en relación a las nociones desarrolladas por la Psicología Comunitaria, la Sociología, la Antropología, entre otras.

En la delimitación del rol profesional de diferentes profesionales en la práctica comunitaria, es importante el concepto de *agente externo*. Este se transforma en herramienta teórica-metodológica para comprender la influencia de la presencia de los investigadores en las comunidades, observando las dinámicas relacionales que se pueden dar.

“Una concepción diferente del objeto y del sujeto, implica necesariamente una reestructuración del rol de los psicólogos/as involucrados en la investigación y acción comunitarias. La existencia de un doble sujeto investigador supone el reconocimiento de que, al lado del conocimiento académico existen otras formas del saber que deben ser no sólo tomadas en cuenta, sino que además pueden enriquecer ese conocimiento, a la vez que pueden enriquecerse a sí mismas en el contacto que se produce entre

ambas. Y una tercera forma de conocimiento se producirá, síntesis de ambas, cuya aplicación hará sentir sus efectos en dos ámbitos simultáneamente: el del saber científico y el del saber popular” (Montero, 1994, s/n).

Este concepto es primario en la concepción de las disciplinas de salud y de ciencias sociales en su inserción en el terreno comunitario. Sobre ello:

“Desde esta perspectiva el musicoterapeuta se inserta como agente externo en una comunidad. No pertenece a ella, se acerca para trabajar en conjunto colaborando con su saber científico-técnico. Su función es facilitar procesos de fortalecimiento y autogestión. En conjunto con la comunidad se identifican necesidades y se desarrollan estrategias para llevar adelante un proceso de cambio y transformación, desde una perspectiva crítica” (Demkura et al., 2007, p.4).

En cuanto a la construcción de herramientas científico-técnicas disciplinares, el Colectivo85 propone la metáfora de *la cadena de audio*, con la cual conceptualizan los diferentes momentos de la intervención de los musicoterapeutas comunitarios.

“La escucha es la puerta de entrada del sonido representada por el micrófono. La mezcla es la dimensión social del hacer musical, la combinación y afectación de las diferentes voces para producir una resultante particular. La conversión (analógica/digital) es la dimensión semiológica del hacer musical, en la cual se generan sentidos únicos y se integran las emociones como forma de conocimiento. La amplificación es la dimensión performativa, que fortalece y visibiliza a las comunidades, impactando en la construcción identitaria” (Isla et al., 2016, p. 260).

En relación con el concepto de *amplificación* Gabriel Abramovici propone que la “Amplificación es un concepto más operativo porque pone de manifiesto que, detrás de las experiencias o acciones, existe un proceso de planificación participativa que modifica tanto a las personas como a su entorno” (2019, p. 1). Esta herramienta metodológica permite condensar la ética de la práctica de la Musicoterapia Comunitaria:

- Es intrínsecamente participativa. Entiende a la participación como una posición activa de los sujetos políticos en la toma de decisiones.
- Apunta a la transformación de las personas y de su entorno.
- Es un proceso planificado por el cual se dan movimientos identitarios en las personas y comunidades.

Guernica, la toma. Un Escenario de Desigualdad Sistémico

Octubre 2020: una tarde de juegos sonoros y corporales en la toma de Guernica

Según el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), en Argentina el 9,7% de las infancias vive en condiciones de hacinamiento crítico⁽²⁾, lo que implica también acceso deficiente a servicios públicos como el agua potable, el saneamiento de cloacas, y la energía: “las infancias son una de las poblaciones más vulnerables al déficit de servicios públicos de calidad, condiciones de vida deficitarias y al hacinamiento crítico” (INDEC, 2021, p. 26). Esta vulnerabilidad se relaciona con una merma de acceso a derechos fundamentales de la infancia, tales como la educación y el juego, dado que se encuentran involucrados en actividades productivas ya sean domésticas o laborales.

En el mes de julio del año 2020 tuvo lugar la toma de terrenos más grande ocurrida en la provincia de Buenos Aires. Cerca de dos mil familias ocuparon un terreno privado de aproximadamente doscientas hectáreas que estaba en condiciones de ociosidad⁽³⁾. Diversas fuentes periodísticas estimaban que alrededor de tres mil niños y adolescentes se encontraban viviendo junto a sus familias en este predio. En septiembre del mismo año se realizó un censo solicitado por un dispositivo interministerial⁽⁴⁾ conformado para esta problemática. Esta mesa de trabajo llamó a

negociaciones con las familias a fin de promover su salida del terreno ocupado. Algunas familias aceptaron retirarse al llegar a un acuerdo con el gobierno provincial, y otras decidieron continuar con la toma. La ocupación fue finalmente desalojada por las fuerzas de seguridad de la provincia el 30 de octubre de 2020.

En este contexto aparece el activismo: la agrupación estudiantil Estudiantes de Psicología en Acción (EPA) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se acerca al predio a ofrecer un espacio de acompañamiento a las infancias que se encontraban en esta situación, y abre la convocatoria a docentes y estudiantes de otras casas de estudio. En el contexto de distanciamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19, en el cual la premisa de *quedarse en casa* era la manera más responsable de favorecer la resolución de la crisis sanitaria que se experimentaba a nivel global, hubo un llamado concreto a salir de casa, a poner el cuerpo para acompañar a familias e infancias en una situación de extrema vulnerabilidad.

Según Suely Rolnik (2019) hay ocasiones que el activismo se despierta como un modo de revitalización de la propia existencia: hay situaciones que nos conmueven y convocan no sólo a la reflexión o la discusión de la macropolítica, sino que también nos llevan a una práctica en lo micro. Nos invitan a la participación activa en escenarios en donde sea posible dar la pelea por una vida en la que el deseo no esté subyugado a las dinámicas del capitalismo colonialista:

“Además de no someterse a su institucionalización, el nuevo tipo de activismo no restringe el foco de su lucha a una ampliación de igualdad de derechos –insurgencia macropolítica–, pues la expande micropolíticamente hacia la afirmación de otro derecho que engloba todos los demás: el derecho de existir, o, más precisamente, el derecho a la vida en su esencia de potencia creadora. Su objetivo es la reapropiación de la fuerza vital, frente a su expropiación por parte del régimen colonial-capitalístico⁽⁵⁾” (Rolnik, 2019, p. 20).

Planificación de la tarea

Durante el mes de octubre de 2020 se sostuvieron conversaciones telefónicas y reuniones virtuales con jóvenes de la agrupación estudiantil que convocaba a territorio. Ellos previamente se habían acercado al predio a fin de expresar su solidaridad con la problemática. En este contexto observaron una carencia en espacios dedicados a las infancias e idearon un dispositivo mediante el cual ofrecer una tarde de juegos y merienda. La intención inicial planteaba la posibilidad de tener cierta periodicidad en los encuentros en territorio con las infancias, pero por la coyuntura particular del tiempo de pandemia era más operativo ir organizando de manera focal.

Los objetivos que se perseguían se orientaban hacia:

- la recuperación del derecho al juego en las infancias en un territorio donde se vivenciaba una fuerte vulneración de derechos humanos.
- el acompañamiento político: ofrecer un espacio seguro donde los niños puedan estar contenidos a fin de favorecer la participación política de las familias, particularmente las mujeres en los espacios de organización y discusión.

Relato. Dinámicas y dispositivos en una tarde de merienda y juegos

La toma era un gran espacio abierto dividido en lotes marcados con sogas y estacas, con casas y casillas muy precarias. En una de las entradas había una gran asamblea, en la cual se estaba informando del estado de la negociación con el gobierno provincial y discutiendo las próximas acciones. A unos cuatrocientos metros de allí, en un espacio sin casillas se había montado la propuesta recreativa para las infancias donde se estaba preparando una merienda y había varios jóvenes con iniciativas recreativas. En ese marco se colocó una lona en el suelo con instrumentos musicales, a la espera del encuentro.

Los niños fueron acercándose lentamente al espacio, de a una, dos o tres, muchas veces acompañadas por sus madres, padres o referentes afectivos. A diferencia de la expectativa previa de un encuentro multitudinario con niños ávidos de jugar, llegaban tímidamente, observaban los instrumentos, juguetes y materiales de arte con distancia. Entonces fue el tiempo de la invitación: disponiendo mantas

en el suelo con instrumentos, colores o pelotas, surgió la iniciativa de invitar a compartir la exploración de los materiales en dispositivos más pequeños, en donde lo vincular fuera la puerta de entrada: *¡hola! ¿cómo te llamás? ¿querés jugar un rato?* Durante el primer tiempo de la propuesta se veían pequeños grupos de adultos, jóvenes y niños jugando o compartiendo una experiencia singular. Paseando por el espacio había un grupo dibujando seres fantásticos, otro conversando sobre un dibujito animado, otro sonorizando un cuento con los instrumentos musicales, otro jugando a los pases con una pelota. Se sentía en el ambiente la espontaneidad en el vínculo recreativo, la predisposición al encuentro y a la pausa, los niños pasaban por las diferentes propuestas y con cada movimiento de entrada y salida se modificaba la experiencia.

Luego de la merienda se fue configurando de otra manera el encuentro, poco a poco se fue conformando una gran ronda, la cual fue una hermosa oportunidad para el juego colectivo. Se inició con una propuesta de juego corporal: una pequeña pelota invisible fue pasando de mano en mano, hasta completar la ronda. En cada intercambio se daban risas, onomatopeyas y sonidos espontáneos que continuaban complejizando el juego. La pelota pasó de ser pequeña, a ser enorme y pesada, luego fue suave como un conejito, y luego fue un pájaro que salió volando. Cada juego que concluía iba dejando la mirada despierta, la búsqueda de nuevas propuestas vinculares. Espontáneamente se fue dando una rotación de las personas que generaban el disparador para el encuentro, se propusieron canciones imitativas, de pregunta-respuesta, juegos teatrales y se cerró al atardecer con una secuencia de relajación corporal.

Madres, padres, hermanos mayores se fueron acercando al espacio a buscar a los niños. Una niña le dijo a su madre que *"la había pasado re bien con los profes"*. Un niño nos preguntó si volveríamos.

Pocos días después la toma fue totalmente desalojada. Fuentes periodísticas informaron que las fuerzas policiales movilizaron alrededor de cuatro mil efectivos, en cumplimiento de una orden judicial. Se derribaron las casillas, se aprehendieron 37 personas por resistencia a la autoridad. La policía avanzó disparando balas de

goma y arrojando gases lacrimógenos. Las familias desalojadas continuaron luchando por el derecho a una vivienda digna.

Reflexiones y Conclusión

Luego de haber transitado tal experiencia me he preguntado muchas veces ¿qué sentido tuvo todo esto? La realidad material de los niños y adolescentes que vivían en la toma de Guernica no se ha modificado significativamente. Siguen siendo parte de los colectivos subalternizados, oprimidos y vulnerables en un sistema desigual que no está cerca de revertirse. Las situaciones de extrema vulnerabilidad a las que se vieron expuestos pueden ser fuente de huellas traumáticas, las fallas de los sistemas de protección social aún les ponen en riesgo de padecer carencias severas de los derechos más básicos: vivienda, alimentación, salud. Y esto afecta a su desarrollo integral en donde el juego es la experiencia fundamental de aprendizaje, de vincularidad y de alegría. ¿Y entonces? ¿Para qué?

Frente a la sensación de desazón, de sin sentido, son un rescate los diversos conceptos teóricos y recursos metodológicos que se desarrollan en este escrito. Un primer punto de apoyo tiene que ver con la puesta en valor del activismo como posición ética-política, pero no sólo, sino también como trinchera, como modo de defender la vitalidad y el deseo de un mundo, aunque sea un poco, más justo. Las nociones de participación y amplificación han sido fuente de herramientas concretas para la práctica, siendo una guía para el rol profesional-vincular en estos escenarios: favorecer experiencias de vincularidad en donde las dinámicas no reproduzcan los mecanismos de opresión del sistema capitalista-colonialista, sino por el contrario, se orienten hacia el protagonismo activo de las personas y comunidades.

¿Qué implica decolonizar la práctica profesional desde esta perspectiva? Concretamente en la experiencia relatada las huellas del colonialismo se encontraban fuertemente en las vidas de los niños y adolescentes. En Guernica las infancias estaban atravesando una situación de extrema vulnerabilidad que también tiene raíces en lógicas colonialistas del uso de la tierra. Frente a un escenario de enorme desigualdad, la justicia favoreció a propietarios privados, que poseían tierras en condición de ociosidad. Lo más duro del accionar del Estado en este conflicto fue el uso desmedido de la fuerza en el desalojo, exponiendo mucho más aún a las

personas en situación de vulnerabilidad, y particularmente a las infancias a las huellas traumáticas de la brutalidad policial. La desigualdad en el acceso a la tierra es obra del colonialismo blanco y “civilizado”, perpetúa la lógica de las “campañas al desierto”: hacer uso de la fuerza para desalojar poblaciones a favor de la acumulación de la tierra en pocas manos y con mucho poder económico.

¿Qué es en este contexto decolonizar? Durante el tiempo en que sucedieron las experiencias en terreno, se ofreció un espacio para el ejercicio de derechos: de les adultes y particularmente las mujeres a cargo del cuidado de las infancias, a participar en la organización política en la asamblea territorial, de les niños a ser protagonistas de experiencias que favorezcan al desarrollo integral. Asumir la responsabilidad de favorecer el ejercicio del derecho al juego y a expresarse y ser escuchades. Jugar, en pequeños grupos o en grandes rondas colectivas, escuchar, observar y sostener el encuentro, respetando la subjetividad en lo colectivo.

A fin de cuentas, aún en los escenarios más adversos el vínculo con las infancias está fundado en la disponibilidad emocional y corporal para el juego. La dimensión corporal se observa no sólo en la predisposición de sentarse en el suelo, correr o jugar a la mancha, sino también en la convicción ética de que el juego es central en el desarrollo integral de las infancias. La diversión, el placer, la risa y el ridículo horizontalizan las dinámicas vinculares. Los desarrollos teóricos-metodológicos se configuran como recursos, pero en el trabajo con las comunidades el saber no está del lado de les agentes externos. Esto es particularmente fundamental considerarlo en el vínculo con las infancias: les niños y adolescentes conocen sus problemáticas, reflexionan activamente, eligen y transforman los dispositivos, si el ambiente favorece a estas prácticas autónomas de participación.

Les musicoterapeutas en territorio disponemos de conocimiento científico-técnico disciplinar en las experiencias vinculares con las comunidades: escuchamos, facilitamos experiencias creativas y lúdicas, componemos canciones e improvisamos con el cuerpo y los instrumentos musicales, pero no solamente. Las prácticas comunitarias nos implican como agentes de salud pero también humanamente. En un mundo sistémicamente desigual poner el cuerpo en las

situaciones de vulneración de derechos humanos implica un posicionamiento político y activista.

Notas

- (1). Al momento de corrección y edición de este texto se hicieron públicas denuncias de abuso sexual a Boaventura de Sousa Santos. La posición de la autora del trabajo es de acompañamiento total a las víctimas de dichos delitos, denunciar a las personalidades de la academia que abusan del poder que se les confiere en estos ámbitos es difícil y frecuentemente revictimizante. En posteriores escritos se buscará citar a otros autores que den cuenta de esta perspectiva epistemológica a fin de no continuar reproduciendo el daño ocasionado por esta persona a las mujeres.
- (2). Se considera hacinamiento crítico cuando habitan más de tres personas por cuarto.
- (3). Las tierras ociosas son extensiones que, estando en manos de privados o del Estado, no son utilizadas productivamente (como vivienda, como tierra de cultivo o de producción industrial, ni tampoco como recurso ambiental).
- (4). Este dispositivo estaba compuesto por funcionarios de los Ministerios de Desarrollo de la Comunidad, del de Justicia y del de Mujeres, Políticas de Género y de Diversidad Sexual.
- (5). Cita textual, “capitalístico” es la palabra utilizada en el original. Guattari y Rolnik proponen este concepto para referirse a un modo de existencia orientada subjetivamente por la organización social del consumo masivo.

Referencias

- Abramovici, G. (2019). *Amplificación: Proceso, Ética y Estética de las performances en Musicoterapia* [Trabajo presentado en el VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Bogotá].
- Abramovici, G. (2021). Amplificación, una estrategia de transformación social a partir de la ocupación del espacio acústico. *Ecos - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines.*, 6(Esp. 3), 011. <https://doi.org/10.24215/27186199e011>
- Ansdell, G. (2014). Revisiting 'Community music therapy and the winds of change' (2002): An original article and a retrospective evaluation. *International Journal of Community Music*, 7(1), 11-45. https://doi.org/10.1386/ijcm.7.1.11_1
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., & Zucman, G. (2022). *World Inequality Report*. World Inequality Lab.
- Deleuze, G. y Guattari F., (1972) *El anti-edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Trad. Mauricio Monge. Barcelona: Paidós (1985)
- Deleuze, G. y Guattari F., (1980) *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Trad. José Vázquez Pérez. Valencia: Pre-textos (2002)
- Demkura, M., Alfonso, S., Isla, C., Abramovici, G., & Morello, R. (2007). *Música y comunidad: Acción y reflexión*. ASAM. Comisión de Acción Comunitaria. [Trabajo presentado en el II Encuentro Argentino de Musicoterapia realizado en 2007 en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina,].

- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud colectiva*, 7(1), 9-20.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2006). *Micropolítica: cartografías del deseo*. Traficantes de Sueños.
- INDEC. (2021). *Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020*. INDEC. Consultada el 3 de Febrero de 2023, disponible en https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_05_211885439BED.pdf
- INDEC. (2021). *Dosier estadístico en conmemoración del Día Internacional del niño*. 20 de noviembre 2021. INDEC. Consultada el 3 de Febrero de 2023, disponible en https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier_ni%C3%B1os_ni%C3%B1as_adolescentes_11_21.pdf
- Isla, C., Demkura, M., Alfonso, S., & Abramovici, G. (2016). El Hacer Musical Reflexivo, una perspectiva en Musicoterapia Comunitaria y Popular. En *Anais do VI Congresso Latino americano de Musicoterapia. Integração e Diversidade de vozes da Musicoterapia Latino americana*. (pp. 256-264). UBAM-CLAM.
- Isla, C., Demkura, M., Alfonso, S., & Abramovici, G. (2021). Desarrollos conceptuales del Colectivo85 en Musicoterapia Comunitaria. Evocaciones del presente-futuro "oyendo como un ciego frente al mar". *Ecos - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*. 6(Esp. 3), 012.
- <https://doi.org/10.24215/27186199e012>
- Montero, M. (1994). Entre el asistencialismo y la autogestión: la psicología comunitaria en la encrucijada. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 5-19. www.redalyc.org/pdf/1798/179817825001.pdf
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección: apuntes para descolonizar el inconsciente*. Ediciones Tinta Limón.
- Siccardi, G. (Reedición 2018). Discurso, participación, integración, nombramiento. En P. Pellizzari, R. Rodríguez. (2018) *Salud, Escucha, Creatividad*. (pp. 107-119). EUS.
- de Sousa Santos, B. (2011). *Introducción: Las Epistemologías del Sur*. Boaventura de Sousa Santos. Consultado el 29 de Julio de 2022, disponible en http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION_BSS.pdf
- UNICEF. (2021, Octubre). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF. www.unicef.org/sowc

EJE 3

FORMACIÓN, EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN. SABERES QUE EMERGEN ANTE LOS DESAFÍOS DEL DESARROLLO PROFESIONAL

FORMACIÓN DE MUSICOTERAPEUTAS A DISTANCIA CON TECNOLOGÍA EDUCATIVA

El Desafío del Nivel Académico

Graciela Broqua¹

Formaciones de Musicoterapia en el Mundo

La musicoterapia es una disciplina reciente y como tal, las diversas naciones a lo largo del mundo se encuentran construyendo su camino. Como resultado, no hay uniformidad en el recorrido profesional alcanzado en cada zona ni en los estudios académicos que se requieren para ejercer la musicoterapia en los distintos países.

En Latinoamérica, por ejemplo, hay países como Argentina y Brasil que comenzaron a desarrollar la musicoterapia hace décadas y cuentan con varias formaciones de grado. En ambos países, la Licenciatura o Bacharelado en Musicoterapia es una carrera de al menos 4 años de duración, dictada presencialmente en universidades públicas y privadas. Más recientemente, Uruguay y Paraguay imitaron este modelo de formación contando también con una Licenciatura en Musicoterapia cada uno (Comité Latinoamericano de Musicoterapia, 2021).

Pero el largo recorrido de formaciones en Brasil no ha seguido un único formato (Barcellos y Santos, 2022). Al día de hoy, no solo cuenta con formaciones de grado, sino también de posgrado destinadas a que profesionales no-musicoterapeutas adquieran la habilitación para ejercer la profesión (SE, s.f.)¹. Con lo cual, la disparidad en la formación se complejiza y se abre el debate dentro del territorio brasileño acerca

¹ Musicoterapeuta argentina graduada en la Universidad de Buenos Aires en 2002. Profesora en Docencia Superior recibida en la Universidad Tecnológica Nacional. Magister en Tecnología Educativa en la Universidad Abierta Interamericana. Docente desde 1996. Desde 2005 trabaja en la rehabilitación musicoterapéutica de niños y adolescentes con neuropatologías y en el contexto de Centro Educativo Terapéutico. Docente, jurado y tutora de tesis en la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires. Miembro de la Comisión de Comunicación del Comité Latinoamericano de Musicoterapia. Miembro del Comité Evaluador de artículos de la revista científica Anuario de Investigaciones, de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Autora del libro Música accesible con Tecnología Asistiva, Ed. Autores de Argentina. gracielabroqua@gmail.com

de qué contenidos deben dictarse en cada nivel y qué vuelve a cada formación superior a otra (Eslava Mejía, 2019). Esta cuestión, concerniente a la comunidad musicoterapéutica de Brasil, es sólo un nodo más en la compleja red que analizamos.

Colombia, en cambio, presenta una Maestría en Musicoterapia, de dos años, que se dicta presencialmente en la Universidad Nacional de Colombia², institución pública. A este posgrado pueden acceder quienes posean títulos como Licenciaturas en Música, carrera de grado de Medicina y otras. Por otro lado, tenemos otros ejemplos como Chile, que cuenta en la Facultad de Artes de la Universidad de Chile (s.f.) con un curso de especialización de Postítulo en Terapias de Arte mención Musicoterapia³, y Bolivia con dos diplomados a distancia de seis meses de duración en dos universidades⁴. México presenta un par de diplomados no universitarios con características, certificaciones y validaciones diferentes. Uno de ellos entrega un certificado de Facilitador en Musicoterapia⁵ (A. Torres, comunicación personal, 7 de octubre de 2022⁶) y el otro es una especialización en Musicoterapia Clínica⁷. Del resto de países de Latinoamérica la gran mayoría no cuenta con carreras universitarias de Musicoterapia (Comité Latinoamericano de Musicoterapia, 2021).

En Europa también encontramos heterogeneidad. Los países que cuentan con maestrías en musicoterapia (como España, por ejemplo) orientan esos posgrados mayormente a profesionales con diversas carreras de grado, independientemente de su disciplina. Esas maestrías buscan ser habilitantes del ejercicio de la profesión en sus naciones. En Francia hay una maestría en Creación Artística, en París, que tiene varias especialidades, una de las cuales es musicoterapia. También existen dos universidades (en Nantes y en Montpellier) y un instituto privado que dictan cursos de 2 años y otorgan título de musicoterapeuta⁸ (Ortiz, comunicación personal, 6 de octubre de 2022⁹). A su vez, existe el doctorado y el bachelor en Musicoterapia en la Universidad de Aalborg, en Dinamarca¹⁰.

En países como India tampoco existe formación universitaria en musicoterapia pero hay profesionales de la salud que realizan investigaciones sobre el uso de la música en el ámbito médico y de rehabilitación dentro de doctorados (R. Chakravarty, comunicación personal, 15 de enero de 2021¹¹) y se nuclean en la Indian Association of Music Therapy¹².

Desarrollo Disciplinar y Legitimación del Rol Profesional

Esta heterogeneidad en las formaciones del mundo se combina con el desarrollo alcanzado en cada país respecto a las prácticas e investigaciones de la musicoterapia. Un elemento importante en esta complejidad es la validez que cada formación de musicoterapia posee ante las autoridades de cada nación. Los títulos reconocidos nacionalmente luego podrían homologarse internacionalmente. Pero no todo es blanco o negro. Esto está vinculado, a su vez, con las exigencias que en cada país tenga el ejercicio de la musicoterapia como profesión (Broqua, 2023).

Argentina es uno de los dos países iberoamericanos que, excepcionalmente junto a Panamá, cuenta con una ley nacional de ejercicio profesional de la musicoterapia (LEPM 27153, 2015). Aquí, para ejercer la musicoterapia se debe contar con título habilitante (expedido por una universidad) y matrícula (expedida por el Ministerio de Salud o el colegio de profesionales según la región). Comienzan a aparecer por separado dos cuestiones: la adquisición del saber (en manos de la universidad que brindó la formación y expidió el título) y la habilitación a ejercer la profesión (en manos de organismos externos a la universidad que brindó la titulación). La complejidad recién empieza ya que una formación puede acreditar un saber sobre musicoterapia, pero ese saber puede no ser suficiente para desarrollar habilidades necesarias para aplicarla profesionalmente.

Así, en la Argentina las carreras de musicoterapia existentes son formaciones de grado (en algunos países llamadas de pregrado) que cubren el requisito nacional para el ejercicio de una profesión. En el país, al día de hoy, las maestrías y doctorados son carreras de posgrado que profundizan sobre una temática o se orientan a la investigación pero que no habilitan al ejercicio de ninguna profesión. Esto hace que quienes hayan obtenido en otros países titulaciones diversas a partir de Maestrías en musicoterapia, Doctorados, Diplomados o Postítulos, deban homologar sus titulaciones para ejercer la profesión en Argentina. Pero que, a su vez, gran parte de estos títulos extranjeros no estén en condiciones de homologarse con el correspondiente trámite de validación argentino. Esto se debe a la gran incompatibilidad entre los planes de estudio y a la diferencia entre titulaciones. Los títulos académicos, por ejemplo, acreditan un saber, pero no necesariamente

aseguran habilidad en el ejercicio de la profesión. De esta manera, una formación 100% online sin prácticas profesionales, por ejemplo, podría otorgar un título académico, pero no preparar al estudiantado para ejercer la profesión.

La complejidad continúa, ya que están las habilitaciones para el ejercicio profesional (permisos de las autoridades de cada región a ejercer) que no están en manos de las universidades que expiden el título, sino que en muchas regiones dependen de autoridades gubernamentales (Marquina, 2004). Es decir que, posteriormente, quien estudió musicoterapia y quiere ejercer la profesión en Argentina debe obtener la matrícula de la zona en la que trabajará, que puede estar en manos del Ministerio de Salud o del Colegio Profesional de cada área geográfica.

En cambio, la ley de Panamá (LQRMATP 332, 2022) se adecúa a su realidad educativa ya que no cuenta con formaciones universitarias en musicoterapia en su territorio. Por esto acepta que ejerzan la disciplina exclusivamente panameños (no extranjeros) con cualquier formación en musicoterapia emitida por una universidad, oficial o particular acreditada, de grado o posgrado, homologable que incluya asignaturas prácticas vivenciales y prácticas profesionales supervisadas presenciales. Esta homologación involucra una complicación ya que al no haber carreras de musicoterapia al día de hoy en Panamá, no existen parámetros académicos de otros planes de estudios sobre los cuales realizar la reválida.

La ley panameña también establece que, si el título de quien quiere ejercer en el país no fuera una licenciatura en musicoterapia y, en cambio, fuese una Maestría o Doctorado, la carrera de base anterior debe pertenecer a las áreas de la salud, la educación, la música o las ciencias sociales. Y posteriormente, la regulación del ejercicio profesional se encuentra a cargo del Ministerio de Salud (LQRMATP 332, 2022).

A su vez, España se encuentra transitando el arduo recorrido para conseguir la sanción de su ley de ejercicio profesional (March Luján, 2021). También Brasil recorre actualmente un camino similar que tiene ya un largo trayecto (Piazzetta, 2022). Claro está que esas leyes se adecuarán a las formaciones que cada uno de esos países posea ya en funcionamiento.

Pero en los Estados Unidos, la legitimación del rol realiza otros recorridos (Rivas Berger, comunicación personal, 3 de septiembre de 2022¹³). Una vez finalizada la formación universitaria de grado (de 4 años de duración, en la cual se deben ejercer más de 1000 horas de prácticas profesionales) cada musicoterapeuta con título académico debe aprobar un examen para tener autorización para ejercer en ciertos estados, aunque algunos estados pueden exigir otras licencias¹⁴. Para trabajar como musicoterapeuta en otros estados esto no es obligatorio pero es altamente recomendado para conseguir empleo. Al aprobar esa evaluación adquiere su diploma (*Board Certificate*) que tiene una validez de 5 años y demuestra una competencia clínica avanzada para trabajar en el país. Para renovarlo se debe adicionar 100 créditos de formación continua. Las regulaciones de esta certificación no las establece la universidad que expidió el título ni el gobierno, sino que están pautadas por la CBMT (*Certification Board for Music Therapists*) y participa de este proceso de certificación también Canadá a través de la Asociación Canadiense de Musicoterapia que nuclea universidades nacionales (*Certification Board for Music Therapists*, 2020). En resumen, allí está escindido el título académico que otorga cada universidad de la habilitación profesional que otorga el sistema en sus distintos formatos.

Pero aquí no finaliza la complejidad. Además de los bachelors o carreras de grado, USA cuenta con maestrías en musicoterapia de 2 años y doctorados de 3, entre los cuales hay algunos dictados a distancia (Rodríguez-Wolfe, comunicación personal, 3 de septiembre de 2022¹⁵). Al igual que en Brasil, esto engendra desacuerdos acerca de la cantidad de contenidos de cada formación, las habilidades que debe desarrollar cada profesional durante su formación y el valor de cada certificación.

¿Más Vale Poco que Nada?

Aquellos países que no cuentan con formaciones universitarias de musicoterapia no tienen forma de satisfacer las demandas por el ejercicio de la disciplina. Ante esta situación repetida en numerosas naciones, han surgido formaciones enteramente a distancia, a veces gestadas desde lugares que tienen formaciones en musicoterapia, pero orientadas a quienes viven en esas otras áreas geográficas.

Pero es evidente que, para formar musicoterapeutas a distancia (enteramente a distancia) se están omitiendo en la enseñanza (o no se están brindando en su aspecto directo y presencial) todos los contenidos prácticos, aquellos vinculados con la puesta en acto de experiencias musicales y la práctica profesional. Se entiende que en las regiones donde no existe ninguna capacitación sobre musicoterapia, es necesario empezar a formar profesionales para evitar que el ejercicio de la disciplina quede en manos de personas sin ningún tipo de conocimiento, poniendo en peligro la salud de pacientes y quienes reciban procesos musicoterapéuticos, a la vez que debilitando el desarrollo académico de la disciplina. Sin embargo, si ante la falta absoluta de formación se generan capacitaciones incompletas que favorecen que se ejerza la profesión sin los conocimientos ni las competencias suficientes, antes que un paliativo se pueden generar nuevos inconvenientes. Esto atenta contra los derechos de las personas que reciban musicoterapia, dando origen a intervenciones iatrogénicas que perjudiquen a quienes se supone ayudar.

Algo se puede hacer, pero de la manera adecuada. De lo contrario, los resultados serán peores, independientemente de las buenas intenciones. La pregunta es, ¿qué es lo que se puede hacer? Y aquí entra en juego la Tecnología Educativa, ya que cuando hablamos de educación a distancia no nos referimos a quitar la presencialidad de la educación, sino a optimizar recursos que hoy están a nuestra disposición para conseguir los mejores aprendizajes posibles.

La educación a distancia hoy en día no se limita a brindar respuestas tecnológicas que resuelvan problemas de la educación (Castañeda *et al.*, 2020). De la mano de la Tecnología Educativa, existen innumerables recursos, teorías y métodos diferentes que permiten el dictado de contenidos complejos abordados con profundidad y logrando aprendizajes sólidos. Las posibilidades existen, pero ¿actualmente se están optimizando para la formación de musicoterapeutas?

Frente al panorama presentado, el objetivo general del presente escrito es debatir sobre la posibilidad de lograr formaciones profesionales en musicoterapia que sean completas a distancia y de calidad. Para ello se identificarán las posibilidades que posee la Tecnología Educativa para aportar a la formación de profesionales en

musicoterapia. Finalmente, se reflexionará sobre el nivel académico de formaciones enteramente a distancia sin prácticas profesionales.

Los Aprendizajes en la Formación

En muchos ámbitos educativos el proceso de enseñanza se orienta a lograr en el estudiantado el aprendizaje de ciertos contenidos. En cambio, cuando nos referimos a la formación profesional hablamos del aprendizaje de todos los contenidos necesarios y el desarrollo de competencias para poder ejercer una profesión en todos los contextos en los que esa tarea pueda llevarse a cabo. Es decir que no se limita al aprendizaje de algo, sino que debe asegurar que cada estudiante haya adquirido todos los conocimientos mínimos para ejercer esa disciplina en todos los ámbitos en los que pueda ser ejercida. Además, haber conseguido el logro de habilidades en las que se integran y aplican esos conocimientos. Así, aparece en la formación de musicoterapeutas la necesidad de materias prácticas vivenciales o de *self-experience*, entre las que podemos incluir la ejecución instrumental en ciertos contextos o el empleo del cuerpo en determinadas condiciones. La Delegación Española de la Confederación Europea de Musicoterapia (2009) entiende que entre estas asignaturas se incluye todo un proceso de formación tanto didáctico como de terapia personal. Plantean que, en conjunto, las prácticas de *self-experience* más las prácticas profesionales supervisadas deben constituir el 50% de las horas mínimas exigidas para la formación para que cada musicoterapeuta pueda ejercer en España.

Por otro lado, tanto la Federación Mundial de Musicoterapia (*World Federation of Music Therapy, WFMT*) como la Confederación Europea de Musicoterapia (*European Music Therapy Confederation, EMTC*) sugieren que en la currícula de la formación para habilitar a musicoterapeutas al ejercicio de la profesión se incluyan no solo prácticas profesionales supervisadas sino también formación en investigación y un proceso terapéutico individual para cada estudiante (March Luján, 2021).

Existen ciertos aprendizajes que no pueden dejarse para otro momento ya que sobre ellos se construyen otros (Burbules, 2012). Una vez asegurada la adquisición de esos conocimientos, la certificación da cuenta de la posesión de esos saberes. Pero saber hacer es otro tipo de conocimiento procedimental. No toda certificación puede

garantizar el saber hacer, por eso no todo proceso de enseñanza-aprendizaje puede habilitar para el ejercicio de la musicoterapia.

En algunos casos, ese proceso (podemos llamarlo esa carrera, ese curso, ese posgrado, etc.) dicta ciertos contenidos asumiendo que el estudiantado adquirió previamente otros necesarios para la práctica, lo cual le permite quitar esos temas de la formación ya que el estudiantado ya los conoce. Pero esto debe asegurarlo, por ejemplo, solicitando la aprobación de un examen de ingreso previo o la presentación de un título anterior específico sobre esa temática.

Pero claro, hablamos de la práctica de la musicoterapia como si en todo el mundo tuviera iguales características. Y no es así. En Argentina, si cada médico tratante de una persona con discapacidad o diversidad funcional lo considera adecuado y la deriva a tratamiento musicoterapéutico, su sistema de medicina prepaga o su obra social (a través de la entidad estatal Superintendencia de Servicios de Salud) debe cubrir los costos de su terapia. Esto hace que sea muy habitual que gran cantidad de musicoterapeutas atiendan a esta población en Argentina. Pero esto no sucede en todo el mundo.

Así, en aquellos países en los que el ejercicio profesional de la musicoterapia no está legitimado, esta atención no necesariamente se generaliza, innumerables pacientes deben costear sus propios tratamientos o acudir a entidades que los subsidien. En esos lugares la demanda de musicoterapeutas puede ser menor, los ámbitos de inserción de la musicoterapia también pueden ser más limitados y por esa razón podría parecer lógico que las formaciones propuestas se puedan considerar suficientes. Pero esas mismas formaciones no alcanzarían para el ejercicio de la disciplina en otras áreas geográficas. Y además no alcanzan para una atención segura de la población usuaria de musicoterapia que evite intervenciones iatrogénicas.

La Tecnología Educativa

El amplio desarrollo de la Tecnología Educativa, permitió que cada vez sea más accesible el dictado de formaciones a distancia. Los aprendizajes mediados por estas formas de uso de las tecnologías se han vuelto ubicuos (Burbules, 2012), facilitando que estudiantes de todo el mundo puedan conectarse a dictados de cursos completos, optimizando sus tiempos libres, estudiando en espacios de lo más variados

(familiares, laborales, sociales, traslados) e incluso independientemente de los diversos husos horarios. No es sólo conseguir estudiar una disciplina que no existe en su país, es una nueva oportunidad: se puede estudiar mientras se viaja, aprovechar los espacios de ocio intersticial para aprender (Igarza, 2009), contactarse con gente de todo el mundo y construir una red internacional de colegas.

Hablar de Tecnología Educativa no es referirse exclusivamente a Educación a Distancia (en adelante, EaD). Tampoco hablamos de transformar todas las clases presenciales en videoconferencias. Eso reduciría al mínimo las numerosas posibilidades que la Tecnología Educativa posee para fortalecer los aprendizajes y disminuiría considerablemente su calidad. El uso de recursos como tecnología digital, robótica, placas, Inteligencia Artificial y Realidad Virtual se está aplicando en la enseñanza en múltiples ámbitos de formación presencial y en los modelos de *blended learning* (Bustos Sánchez y Coll Salvador, 2010) en los que los procesos de aprendizaje se concretan empleando espacios tanto presenciales como virtuales. De hecho, la EaD está siendo paulatinamente reemplazada por el modelo de Educación en Línea (en adelante, EeL) el cual incluye reemplazar la noción de distancia por la de ubicuidad y sustituir el estigma social de la educación no presencial como de menor calidad entendiendo la flexibilidad de cada docente como una posibilidad de otorgar autonomía a cada estudiante sobre su propio proceso de aprendizaje (Caldeiro, 2014).

Sin embargo, esto no se consigue automáticamente y requiere el armado de redes de aprendizaje que faciliten interacciones entre cada integrante del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es decir, el uso de tecnología por sí misma, aún las últimas innovaciones, no asegura que la educación sea mejor ni que el aprendizaje se logre con mayor solidez. Pero tampoco que sea peor. Estas afirmaciones pueden estar sostenidas por creencias sociales que sustentan perspectivas falsas sobre la tecnología (Castañeda *et al.*, 2020).

Pero el estigma que identifica a la EaD como de menor calidad no siempre se apoya en sesgos cognitivos, sino que en ocasiones surge de la propia experiencia. Por ejemplo, la pandemia del COVID-19 nos ha impuesto la necesidad de transformar ineludiblemente todos los procesos de enseñanza en virtuales. Y allí muchos pudimos vivenciar directamente varias situaciones. Por un lado, que, si cada docente no posee

la debida preparación y disponibilidad para dictar su asignatura virtualmente, no se generarán resultados exitosos. Por otro lado, que la brecha digital y las posturas que cada participante del proceso de enseñanza-aprendizaje tenga frente a las tecnologías podrá beneficiar o perjudicar ese proceso. Y finalmente, que no todo puede ser enseñado a distancia.

Sobre la primera situación, los excelentes resultados generados por la Tecnología Educativa dependen directamente de su adecuada implementación. El futuro de la formación docente supone el logro de planteles formados en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y en Tecnología Educativa (Burbules, 2012). No se trata sólo de contar con los últimos recursos, los dispositivos más adelantados y una conectividad veloz, sino de combinarlos adecuadamente para generar los resultados esperados, dar opciones al estudiantado para acceder en diversas situaciones y considerar que cada estudiante posee diferentes condiciones de acceso a la tecnología. Esto supone que el plantel docente desarrolle nuevas habilidades (Burbules, 2012).

Si pensamos en la formación de musicoterapeutas con EeL, los equipos docentes, no sólo deben estar formados en musicoterapia, sino que además requerirán capacitación docente (pedagógico-didáctica) y, como se acaba de detallar, formación en Tecnología Educativa. Esto se encuentra descrito en el contenido TPACK (Koehler *et al.*, 2015) que detalla los tres componentes en los que debe capacitarse cada docente para afrontar el desafío de enseñar con tecnologías: adquirir conocimientos sobre el contenido que enseñará, sobre la pedagogía aplicada a la enseñanza de ese contenido y sobre las tecnologías adecuadas para transmitirlo. Estos conocimientos se interrelacionan entre sí en el proceso de enseñanza. Por ende, quienes formen a musicoterapeutas en asignaturas de musicoterapia a distancia deben tener formación de musicoterapeutas, poseer capacitación en pedagogía aplicada a la Musicoterapia y en Tecnología Educativa. Y si dictaran otra asignatura que no fuera particularmente musicoterapia (como por ejemplo, audioperceptiva o psicopatologías), deberían, además de formarse en esa materia, capacitarse en contenidos pedagógico-didácticos y en tecnologías aplicadas a la educación.

Obstáculos para la Formación Virtual

Ahora bien, antes de la pandemia la brecha digital y las posturas que cada sujeto construía ante las tecnologías podían ser accesorias de otras características y valores que condimentaban nuestras vidas. Pero en el aislamiento se volvieron temáticas protagónicas ya que la tecnología constituyó la principal herramienta para que los procesos educativos pudieran continuar su curso.

Brecha digital refiere a la distancia entre quienes poseen dispositivos actualizados, conexión con alta velocidad (Artopoulos, 2020) y conocimientos para manejar la tecnología que necesitan (Wolf, 1994), y quienes no cuentan con alguno de estos tres elementos. Esto marca una separación social importante entre las personas que pueden acceder a casi infinitas posibilidades, las que acceden a menos y las que no acceden a casi ninguna. Muchas veces estas divisiones se acentúan con las condiciones socioeconómicas aunque de ninguna manera son determinantes.

Pero aun teniendo las mejores posibilidades de acceso al mundo digital, los prejuicios y creencias que cada persona tenga sobre la tecnología y sus posibilidades van a determinar lo que haga con ellas y, por lo tanto, sus resultados (Broqua, 2021). Las variantes son muchas, pero entre ellas encontramos la creencia de que los mejores, más caros y más modernos dispositivos generarán de por sí excelentes resultados. O la de que las nuevas tecnologías reducirán las capacidades del ser humano aumentando su pasividad. O que la incorporación de nuevas tecnologías mejorará directamente los aprendizajes. O que los empeorará. O que quienes están en países más desarrollados tendrán mejor educación con tecnologías. Y así, la lista de presupuestos se extiende.

La última situación, que quedó en evidencia en la pandemia, anticipada por Burbules (2012) cuando afirmó que no todo aprendizaje puede ser enseñado de manera ubicua. Para aprender gastronomía habrá que cocinar, tocar, cortar, oler, mezclar y probar; para aprender a nadar en aguas abiertas habrá que sumergirse, en el río, en el mar, a distintas temperaturas, después de las lluvias y de la sequía. Todas estas variantes generan aprendizajes diferentes y todas requieren presencialidad. Y para hacer musicoterapia, ¿qué contenidos no pueden ser enseñados ubicuamente? Pues parecería evidente que los que suponen aprendizajes de procedimientos prácticos. Aquellos en los que haya que hacer acciones que no pueden concretarse

tras la pantalla o virtualmente, acciones que requieran el uso de otros sentidos que no captan los dispositivos, de otros espacios que no captura la cámara, de otros sonidos que no distingue el micrófono.

La Experiencia en Pandemia

Pensando en mi recorrido personal formando musicoterapeutas en la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires, automáticamente imagino que las materias que no pueden dictarse con EeL son las eminentemente prácticas, como los Talleres y Prácticas Profesionales. Pero el confinamiento nos forzó a encontrar, incluso dentro de esas materias prácticas, muchos aspectos que sí podían dictarse a distancia, muchos contenidos que no se veían y que pueden trabajarse con EeL y muchas actividades que pueden reemplazarse por otras y lograr aprendizajes. Sin embargo, hubo docentes que no encontraron estas posibilidades: Marimon-Martí y sus colaboradores (2022) confirman ese malestar percibido por docentes que se encontraban repentinamente obligados a un uso de la tecnología que no estaba a su alcance.

Por supuesto que la pandemia también reforzó la certeza de que no todo aprendizaje puede ser enseñado a distancia. Si en la pandemia hemos adaptado contenidos para dictar forzosamente a distancia fue porque algunos aprendizajes claramente no podían darse *online*. Pero, si tuvimos que improvisar acciones de emergencia para reemplazar la falta absoluta de procesos educativos, fue una situación excepcional durante el tiempo del aislamiento. Si pensamos a largo plazo en la formación de musicoterapeutas muy negativo sería sostenernos emplazados en estas propuestas improvisadas efectuadas sin la formación ni los recursos requeridos, intentando enseñar contenidos que no pueden ser aprendidos en línea y sin planificación (Marimon-Martí *et al.*, 2022).

Como musicoterapeutas, el aislamiento demostró que hasta se pueden realizar tratamientos virtuales, en los cuales, cambian necesariamente los objetivos que se pueden elaborar, pero que definitivamente permiten muchos más avances que la suspensión total de los procesos terapéuticos. Es decir, la práctica profesional también pudo continuar a distancia. Pero esta no fue la realidad de todos universal, gran cantidad de colegas no pudieron continuar los tratamientos, independientemente

de sus razones, sus creencias o sus ubicaciones dentro de la brecha digital. Claramente, como profesionales, no estábamos formados para sostener tratamientos en línea.

Por lo cual, el debate acerca de qué puede y qué no puede ser enseñado con EeL no puede estar en manos de musicoterapeutas que tengan esa única formación. Un análisis riguroso debe estar en manos de quienes posean estos tres saberes mencionados anteriormente con el modelo TPACK (Koehler *et al.*, 2015): conocimientos de la asignatura específica que se dictará, conocimientos pedagógicos sobre diversas formas de enseñar esos contenidos y conocimientos sobre las Tecnologías Educativas más apropiadas para dar esos contenidos para esa población. Y tal vez, empezar a pensar en formar también musicoterapeutas para sostener tratamientos que sean a distancia cuando no exista otra opción.

El desafío está a nuestra puerta. Podemos aceptarlo o no.

Consideraciones Finales

Frente a lo expuesto podemos concluir que cualquier formación que se quiera realizar con EeL debe incluir un plantel docente que, además de tener conocimientos sobre la asignatura que dictará, debe poseer saberes sobre la pedagogía y didáctica necesarias para enseñar esos contenidos y sobre las herramientas de Tecnología Educativa más adecuadas para alcanzarlos. Independientemente de esto es indispensable entender que no todo puede ser aprendido en línea y que esto no depende de la asignatura: puede haber ciertos contenidos procedimentales dentro de una materia que no pueden ser aprendidos *online* mientras otros sí.

A primera vista se podría sintetizar diciendo que la formación práctica y la práctica profesional no pueden ser dictadas a distancia, pero aún esas asignaturas podrían presentar ciertos contenidos que sí pueden ser dictados en línea. Sin embargo, sí podríamos afirmar que ninguna formación podría estar completa para habilitar al ejercicio de la musicoterapia si el 100% de sus contenidos se dictan con EeL ya que la práctica es una condición necesaria para acreditar el saber hacer.

En aquellas zonas geográficas donde no haya ninguna formación, algunos programas de estudios completamente en línea, sin prácticas, pueden ser un inicio

posible, pero serán formaciones académicas, nunca podrían ser habilitantes de la profesión. Esto no depende de las legislaciones existentes en cada nación sino de los requerimientos mínimos que se necesitan para ejercer la musicoterapia profesionalmente. Ante todo debemos, como profesionales, proteger y garantizar los derechos de quienes recibirán los servicios terapéuticos, que merecen una atención completa por parte de musicoterapeutas integralmente capacitados. Habitualmente en esas regiones tampoco hay legislaciones que reglamentan el ejercicio de la musicoterapia, logro que debe recorrer un camino largo y sinuoso, pero sumamente necesario.

Por otro lado, definir a quiénes se destina cada formación puede facilitar la identificación de contenidos que no hacen falta ser enseñados en la carrera debido a que se asumen ya adquiridos por aspirantes que posean algún título previo. Así, una maestría de musicoterapia destinada a quienes poseen título de medicina podría omitir asignaturas vinculadas a la salud, o una destinada a quienes poseen licenciatura en música podría omitir ciertos contenidos musicales. Pero si una maestría en musicoterapia se destina a quienes se graduaron de cualquier disciplina, debería incluir todas las asignaturas equivalentes a una formación de grado completa.

Este debate es amplio y merece profundidad, pero vale la pena sumergirnos en él no sólo para lograr futuras conceptualizaciones sino para concretar formaciones posteriores y mejorar el nivel académico de las actuales. Pero esto también debería ir más allá de lo educativo para analizar qué impacto tienen estas formaciones en la práctica profesional en cada territorio, en su validez social y su legitimación política, muy particularmente en aquellas zonas en las que no existen marcos legales que regulen el ejercicio de la musicoterapia.

Un primer cuestionamiento sería si la formación en musicoterapia que brinda un país, construida en función del ejercicio de la disciplina en ese sector geográfico y frente a la población propia, es completamente extrapolable a la práctica en otro país. Especialmente si uno de ellos no cuenta con formaciones en musicoterapia y, consecuentemente, tampoco posee un desarrollo disciplinar amplio que cubra efectivamente las mismas áreas de inserción. Por ejemplo, si una de las únicas dos formaciones de musicoterapia que existen en Bolivia está aplicada a la educación, es

probable que en los próximos años el desarrollo de la disciplina en ese país genere más prácticas en el área educativa que en otras áreas. Pero como contrapartida, debido a las características de esa formación, quienes posean dicha titulación no podrán ejercer la disciplina en áreas clínicas, por ejemplo, lo cual sería sumamente necesario en la realidad sanitaria de Argentina, país limítrofe en el que la musicoterapia está regulada por la ley. Aunar criterios entre naciones cercanas probablemente enriquezca el desarrollo de las formaciones académicas.

Es necesario considerar los impactos que estas propuestas a distancia pueden generar en el ejercicio profesional en esas áreas en las que no hay otras formaciones. Para aquellos lugares que aún no cuentan con formación, acceder a propuestas académicas, iniciales, dictadas a distancia podría ser un primer paso para conocer la musicoterapia. Pero estas propuestas no podrían habilitar al ejercicio profesional. Sin embargo, se podría, incluso, pensar en acuerdos interinstitucionales o reconocimientos entre formaciones que, por ejemplo, permitan a quienes poseen esas capacitaciones académicas acceder posteriormente a otras formaciones más completas, habilitantes. Esto podría lograrse aceptando que a quienes realizaron esas formaciones breves o iniciales se les consideren (en formaciones completas) ciertas asignaturas aprobadas, contemplando equivalencias de asignaturas comunes entre formaciones, permitiendo rendir asignaturas similares libres, etc.

Y por supuesto, nos queda el análisis de cada una de esas formaciones a distancia. ¿Qué sucede con la formación a distancia? ¿Es de calidad? ¿Contempla certificación de idoneidad? ¿Podría dictarse parte de las carreras de musicoterapia de manera *online* para que puedan acceder más estudiantes? Tener formaciones cortas a distancia, aún en países sin regulación del ejercicio profesional, ¿disminuye la valoración de la disciplina en un contexto globalizado? ¿Se podría proponer que las formaciones de musicoterapia que se dicten 100% con EeL otorguen un título académico pero que no habiliten al ejercicio profesional? ¿Eso resguardaría el desarrollo de la práctica?

Las preguntas son innumerables. Empecemos a pensar respuestas posibles.

Notas

- (1). União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Cursos de Formação. Consultado el 6 de abril de 2023.
<https://ubammusicoterapia.com.br/formacao-em-musicoterapia/cursos-de-formacao/>
- (2). Universidad Nacional de Colombia. Musicoterapia, Facultad de Artes, Maestría en Musicoterapia.
<http://artes.bogota.unal.edu.co/programas-academicos/posgrado/maestria/musicoterapia>
- (3). Asociación Chilena de Musicoterapia (s.f.). Ser Musicoterapeuta. Consultado el 5 de abril de 2023. <https://s.itoeste.com/anMgS>
- (4). Colegio de Posgrado-UEB, (2022, 10 de mayo). ¿Deseas inscribirte en el único postgrado de Bolivia en Musicoterapia? Te presentamos este diplomado internacional, para que aprendas de expertos. [gráfica e hipervínculo] [post]. Facebook. Consultado el 5 de abril de 2023. <https://www.facebook.com/postgradoueb>. Diplomado en Musicoterapia Aplicada a la Educación (2022, 15 de marzo). Home [página de Facebook] Facebook. Consultado el 6 de abril de 2023. <https://s.itoeste.com/aCJlh>
- (5). Instituto Mexicano de Musicoterapia Interdisciplinaria (s.f.). Consultado el 6 de abril de 2023. immi.com.mx/diplomado-en-musicoterapia/
- (6). Alfredo Torres fue consultado en calidad de director del diplomado del Instituto Mexicano de Musicoterapia Interdisciplinaria.
- (7). Centro Mexicano de Musicoterapia (s.f.). Consultado el 5 de noviembre de 2022. <http://centromexicanomusicoterapia.org/formaciones-diplomado/>. Centro Mexicano de Musicoterapia. (2022, 24 de septiembre) [gráfica] ¡Conoce a nuestras profesoras y profesores! Y recuerda que aún estás a tiempo de inscribirte y formar parte de la... [post Instagram @centromexicanodemusicoterapia].
<https://www.instagram.com/p/Ci54MxiNd-y/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>
- (8). Fédération Française de Musicothérapie. Les organismes de formation agréés. Consultado el 6 de abril de 2023.
<https://www.musicotherapie-federationfrancaise.com/organismes-de-formation-agrees/>
- (9). Mariela Ortiz fue consultada en calidad de encargada del sector internacional de la Fédération Française de Musicothérapeutes.
- (10). Aalborg University, Department of Communication and Psychology (s.f.). The PHD specialisation in Music Therapy. Consultado el 5 de abril de 2023.
<https://www.communication.aau.dk/research/phd-programme/phd-specialisation-in-music-therapy>. Aalborg University, Department of Communication and Psychology (s.f.). Education. Consultado el 5 de abril de 2023. <https://www.musictherapy.aau.dk/>
- (11). La Dra. Ruma Chakravarty fue consultada en calidad de integrante de la organización de la 1st International Conference on Rehabilitation de 2021 de la Rayat Bahra University, de Punjab, India. Realizó su tesis doctoral sobre Musicoterapia India.
- (12). Indian Association of Music Therapy (24 de mayo de 2019). Welcome to IAMT. Consultado el 6 de abril de 2023. <https://iamt.net.in/>
- (13). Mariagracia Rivas Berger fue consultada en calidad de presidenta de la Latin American Music Therapy Network en 2022 durante la citada conversación.
- (14). Certification Board for Music Therapists (s.f.). Consultado el 5 de abril de 2023. <https://www.cbmt.org/candidates/certification/>

- (15). Marlene Rodríguez-Wolfe fue consultada en calidad de ex-presidenta de la Latin American Music Therapy Network (gestión 2021).

Referencias

- Artopoulos, A., (2020). *¿Cuántos estudiantes tienen acceso a Internet en su hogar en Argentina?* Observatorio Argentinos por la Educación, 1-8. https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/ArgxEdu_Conectividad_Coronavirus_.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá (27 de octubre de 2022). *Ley Que regula la Musicoterapia como actividad terapéutica en Panamá* [N° 332]. Recuperado de <https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/blogs.dir/2/2022/10/728/ley-332-de-2022-regula-la-musicoterapia-como-actividad-terapeutica-en-panama.pdf>
- Barcellos, L. R. M. y Santos, M. A. C., (2022). A musicoterapia no Brasil. *Brazilian Journal of Music Therapy, Ed. Comemorativa*(32), 4-35 <https://doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.378> . Artículo publicado previamente en el libro: Maranto, Cheryl Dileo, (Ed) (1993). *Music Therapy: International Perspectives*. Jeffrey Books (PA).
- Broqua, G., (2023). Posgrados de Musicoterapia a distancia en lengua española. Tesis de Maestría. Universidad Abierta Interamericana. <https://drive.google.com/file/d/1-uNY0r1kwTGAYwetdRbbQcX-F3kjl71r/view?usp=sharing>
- Broqua, G., (2021). *¿Qué nos pasa con las tecnologías? Mitos y resistencias a la teleasistencia terapéutica*. [trabajo libre] VIII Congreso de Investigación y Práctica Profesional y III Encuentro de Musicoterapia, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Burbules, N. (2012). El aprendizaje ubicuo y el futuro de la enseñanza. *Encounters/Encuentros/Rencontres on Education*, 13, 3-14. <https://ojs.library.queensu.ca/index.php/encounters/article/view/4472/4498>
- Bustos Sánchez, A. y Coll Salvador, C., (2010). Los entornos virtuales como espacios de enseñanza y aprendizaje. Una perspectiva psicoeducativa para su caracterización y análisis. *Revista mexicana de investigación educativa*, 15(44), 163-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14012513009>
- Caldeiro, G., (2014). *El aprendizaje en red y el trabajo colaborativo en entornos mediados por tecnología*. FLACSO Argentina.
- Castañeda, L., Salinas, J. y Adell, J., (2020). Hacia una visión contemporánea de la Tecnología Educativa. *Digital Education Review*, 37(June), 240-268. <http://greav.ub.edu/der/>
- Certification Board for Music Therapists (2020). *Candidate Handbook: Program for Board Certification in Music Therapy*. <http://www.cbmt.org/wp-content/uploads/2020/07/CBMT-Handbook.pdf>
- Chakravarty, Ruma, comunicación personal vía LinkedIn, el 15 de enero de 2021.
- Comité Latinoamericano de Musicoterapia, (2021). *Procesos de Formación Profesional de Musicoterapia en América Latina y el Caribe*. CLAM. https://www.musicoterapiaclam.com/_files/ugd/32eca6_b0d94540c1f841a397ded65332609cd0.pdf

- Congreso de la Nación Argentina (10 de junio de 2015). *Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia* [N° 27153]. Portal oficial del Estado Argentino. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27153-248823>
- Eslava Mejía, J., (2019). ¿Una Musicoterapia latinoamericana? Polifonía y polirritmia en el desarrollo disciplinar y profesional de Latinoamérica. *Revista InCantare*, 10 (1), 1-166. <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/download/3504/2287/8922>
- European Music Therapy Confederation (2009, 27 de noviembre). *Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional acreditado en España*. <http://feamt.es/wp-content/uploads/2021/02/Criterios-para-ser-MT-en-Espa%C3%B1a.pdf>
- Igarza, R., (2009). *Burbujas de ocio: nuevas formas de consumo cultural*. La Crujía.
- Koehler, M. J.; Mishra, P. y Cain, W., (2015). ¿Qué son los Saberes Tecnológicos y Pedagógicos del Contenido (TPACK)? *Virtualidad, Educación y Ciencia*, 10 (6), 9-23. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/vesc/article/view/11552>
- Marcelo García, C., (2006). *Manual para la evaluación de la calidad en la formación de e-learning*. Edita: Proyecto Prometeo, Grupo de Investigación IDEA.
- March Luján, V.A., (2021). Musicoterapia en el s. XXI en España: situación y evolución profesional, formativa y asociativa. *Brazilian Journal of Music Therapy, Edición Conmemorativa*, (32), 74- 99. <https://doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.386>
- Marimon-Martí, M., Cabero, J., Castañeda, L., Coll, C., Oliveira, de, J. M. y Rodríguez-Triana, M. J., (2022). Construir el conocimiento en la era digital: retos y reflexiones. *RED, Revista de Educación a Distancia*, 69, (22), 1-32. <http://dx.doi.org/10.6018/red.505661>
- Marquina, M., (2004). *Panorama de las titulaciones en el sistema de educación superior argentino: aportes para un estudio comparado*. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), Buenos Aires.
- Ortiz, Mariela, comunicación personal vía LinkedIn, el 6 de octubre de 2022.
- Piazzetta, C. M. de F., (2022). 50 anos da AMT-PR: compartilhando a trajetória celebrando conquistas. *Brazilian Journal of Music Therapy, Ed. Comemorativa* (32), 46-60. <https://doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.379>
- Rama, C. y Domínguez Granda, J., (Editores) (2016). *El Aseguramiento de la Calidad de la Educación Virtual*. Virtual Educa.
- Rivas Berger, Mariagracia, comunicación personal vía WhatsApp, el 3 de septiembre de 2022.
- Rodríguez-Wolfe, Marlén, comunicación personal vía WhatsApp, el 3 de septiembre de 2022.
- SE (s.f.). *La educación en Brasil*. Consultado el 6 de abril de 2023. <https://www.studycountry.com/es/guia-paises/BR-education.htm>
- Torres, Alfredo, comunicación personal vía WhatsApp, el 7 de octubre de 2022.

DESARROLLOS, DESAFÍOS E IMPLICANCIAS DE LA MUSICOTERAPIA ORIENTADA EN SALUD COMUNITARIA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN ARGENTINA

Cecilia Isla¹ y Mariana Demkura²

Introducción

Este capítulo recorrerá algunas consideraciones e implicancias en la construcción de una perspectiva comunitaria en musicoterapia a partir de la experiencia que el Colectivo85¹ ha adquirido en cuanto a intervenciones, sistematización y formación a lo largo de 20 años. Se esbozarán algunos desafíos que la complejidad de nuestros territorios presenta para la intervención comunitaria, requiriendo la formación de profesionales musicoterapeutas capaces de generar

¹ Musicoterapeuta (UBA), Licenciada en Artes (UNSaM) y Profesora de Teatro (COSATyC), especializanda en Educación y Promoción de la Salud (UNTREF). Miembro del Colectivo85-musicoterapeutas comunitarios que desde 2003 desarrolla intervenciones en terreno. Co-autora del libro "Intervención en salud comunitaria. Relatoría de experiencias y de diversas publicaciones en sus temas de desarrollo profesional. Trabaja en gestión y coordinación de equipos en salud mental con perspectiva comunitaria. Tiene experiencia en programas estatales y no gubernamentales de salud y desarrollo social con diversas poblaciones en el AMBA. Participa como formadora de profesionales de la salud y de la educación en universidades nacionales y regionales, articulando el arte, la educación y la salud comunitaria. Entre 2017 y 2019 se desempeñó como asistente técnico-pedagógica en la Dirección de Educación Artística del GCBA. Desde 2020 desarrolla contenidos para el equipo de capacitación de CAMYP, Unión de maestros y profesores de CABA. Docente de grado en profesorado de Educación Artística y en la carrera de Psicopedagogía del IES1, en donde co-dirige el Proyecto de extensión "Rondas de lactancias y crianzas tempranas en el Alicia: hacia el acompañamiento de trayectorias educativas en el nivel superior". En 2021 y 2022 integró el Equipo Interdisciplinario para la prevención de la violencia de género e institucional y promoción del bienestar estudiantil del CSMBA. Docente de la Universidad Favaloro desde 2017, dirige la Diplomatura en Musicoterapia Comunitaria, formación de posgrado para musicoterapeutas y participa de diversas formaciones de posgrado en salud. Desde 2020 es productora general de FESTIVAR, festival latinoamericano de proyectos culturales con impacto social. ceciliaiisla@gmail.com

² Es musicoterapeuta egresada de la UBA, continuando su formación en el área de musicoterapia orientada en salud comunitaria y musicoterapia neurológica. Miembro del Colectivo85-musicoterapeutas comunitarios que desde 2003 desarrolla intervenciones en terreno. Trabaja en equipos interdisciplinarios en atención de niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de TEA (Trastornos del espectro autista) desde una perspectiva comunitaria. Tiene experiencia en programas de intervención comunitaria en promoción de la salud centradas en la primera infancia, en el trabajo con mujeres víctimas de violencia doméstica y en tratamiento y rehabilitación en salud mental, realizando diversas publicaciones al respecto. Es docente de posgrado de la Universidad Favaloro de la Diplomatura en Musicoterapia Comunitaria y de la Diplomatura en Salud Comunitaria; maestra de música en el nivel primario en la Provincia de Buenos Aires. mdekura@yahoo.com.ar

respuestas situadas y culturalmente ajustadas a las necesidades de las personas con quienes trabajan, aspirando a la transformación en sus condiciones de vida materiales y simbólicas. Se propone un diálogo entre los ejes centrales de la perspectiva de la musicoterapia orientada en Salud Comunitaria y los desafíos de una propuesta formativa de posgrado en Musicoterapia Comunitaria para musicoterapeutas, impulsada por el Colectivo85 -del que las autoras somos parte- en la Universidad Favaloro de Argentina.

La hipótesis que sostiene el recorrido de este artículo es que la formación de musicoterapeutas en Argentina responde fuertemente al modelo médico hegemónico, mientras que las prácticas ligadas a lo social se abren paso en el campo disciplinar y en las universidades construyendo el rol del/a/e musicoterapeuta como agente de salud en el ámbito comunitario sin considerar los nodos conceptuales, teóricos, técnicos y estratégicos que sostienen este hacer.

Los sesgos de un modelo centrado en la clínica, en la mirada psicoanalítica, en la centralidad de la toma de decisiones por parte de quien asume el rol de musicoterapeuta, en la construcción de la demanda como modo de intervención, en la extrapolación acrítica al campo comunitario de metodología y tecnología musicoterapéutica desarrollada desde otras perspectivas, son algunos de los elementos que a priori identificamos como obstaculizantes de un verdadero cambio de paradigma en salud.

Entendemos que la Musicoterapia Comunitaria en nuestramérica responde a la necesidad de generar una formación situada, decolonial, integral, generizada que excede el ámbito de la intervención específica comunitaria, sino que propone *una perspectiva de la musicoterapia, independientemente del nivel de intervención*.

Este movimiento disciplinar del que somos parte, invita a poner en pregunta la musicoterapia desde un espacio de profunda reflexión y compromiso, recuperando la potencialidad de la música como recurso salubrista y comunitario en nuestro territorio en clave del ejercicio del derecho humano a la salud y a la cultura.

Apuntes sobre la Formación Profesional

Las dificultades y desafíos que la formación profesional conlleva no son exclusivos del campo disciplinar musicoterapéutico. En 1992, Schön alertaba acerca de cómo los centros superiores de formación profesional se orientaban hacia una formación tipo “ideal” en busca de altos niveles de rigor y estatus académico. Desde esta perspectiva, los currículums normativos jerarquizan el conocimiento siendo las ciencias básicas las que aportan al estatus académico. Presentando como ejemplo la formación médica, afirma cómo “(...) el relativo estatus de las distintas profesiones se correlaciona en gran medida con su capacidad de presentarse como prácticos rigurosos de un conocimiento profesional científico” (Schön, 1992, p.22). Las universidades ponderan en el currículum normativo a las ciencias básicas, las ciencias aplicadas y en última instancia, las habilidades técnicas de la práctica cotidiana.

Este panorama, lejos de modificarse hacia instancias formativas transformadoras, se mantiene como preponderante. Saforcada y Morales Calatayud (2022) afirman que la complejidad del campo sanitario convoca no sólo a profesionales de las ciencias de la salud sino a todas las profesiones que forman las universidades, en tanto la salud es un fenómeno complejo, atravesado por factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos, ambientales, económicos, culturales. Distinguen una matriz común y hegemónica en la formación académica que se erige al servicio de la construcción de profesionales liberales y a espaldas de la realidad social. Las lógicas de mercado, los intereses de las grandes corporaciones perpetúan el modelo de consultorio privado y estandarizan prácticas desconociendo las singularidades de los territorios, en tanto tienen una fuerte injerencia en los lineamientos formativos de las profesiones en general y de la salud en particular. No obstante, los autores puntualizan que siempre es posible identificar núcleos críticos al interior de la academia cuyos esfuerzos se encaminan a producir cambios con perspectivas transformadoras tanto en la formación universitaria como en las políticas públicas.

Schön (1992) describe en este sentido, una forma de asumir el ejercicio de las profesiones que denomina profesional reflexivo como quien mediante prácticas reflexivas pone en pregunta el conocimiento desarrollado y la batería de acciones que tiene para intervenir en función de la situación particular. Las instituciones a

cargo de la formación profesional deberían orientarse a la preparación en competencias que resuelvan las zonas indeterminadas de la práctica, es decir aquellas que escapan a la racionalidad técnica y a las respuestas estandarizadas. El autor propone entonces, el practicum reflexivo con el fin que les/las/los estudiantes puedan adquirir formas de arte profesional esenciales para desenvolverse en dichas zonas, es decir prácticas que dan respuesta a situaciones singulares, inciertas y conflictivas.

Como profesionales de la salud con interés en dar respuesta a los escenarios singulares, diversos e inciertos y por sobre todo conflictivos y signados por la desigualdad en Abya Yala, nuestro territorio, nos hemos sentido des-armarnos. Los conocimientos validados por las casas de estudio estaban tan cerca de este "ideal" sostenido por teorías que ponderan el rigor de una práctica clínica, individual-restrictiva en salud (Saforcada, 1999) que nos resultó imperioso formarnos desde otras perspectivas.

Los conocimientos que circulan en las universidades no son los únicos válidos, aunque sí son los que legitiman las prácticas profesionales y las investigaciones disciplinares. Las epistemologías signadas por un pensamiento eurocéntrico, respondiendo a una forma monocultural del saber representa y legitima una visión única del mundo. Visión y legitimación que históricamente ha contribuido al dominio de occidente, acallando y denostando prácticas y saberes propios de las culturas colonizadas. Paulo Freire, Fals Borda, Catherine Walsh, Ochy Curiel, María Lugones, entre otras/as/os han desarrollado pensamientos y prácticas desde nuestros territorios con una profunda crítica a la academia tradicional, que, no obstante, se resiste en contemplar y generar un diálogo genuino entre visiones que son siempre parciales pudiendo constituirse así, en un espacio social desde la diversidad y la heterogeneidad.

La epistemóloga Denise Najmanovich (2007) describe cómo en la construcción occidental del "*hombre moderno*" numerosos procesos se han caracterizado por privilegiar: "la sustancia respecto del proceso, la materia con relación a la forma, la estabilidad por sobre la transformación, la simplicidad mecánica a la complejidad de la vida" (p3). Como se ha descrito, cada vez más la

formación de profesionales exige preparación para actuar en las zonas indeterminadas de la práctica para lo cual, los conocimientos mecanicistas ya no son fértiles. Para la autora, las metáforas de la red habilitan a nuevas cartografías del conocimiento, dinámico, interactivo, autoorganizado y en evolución constante.

Como musicoterapeutas, heredamos prácticas ligadas a concepciones sobre la música según principios europeos y, aunque en los lineamientos terapéuticos de la disciplina se logra subvertir la noción de arte para ser contemplado por la audiencia por un rol activo y productivo de les/as/os usuaries/as/os, el análisis del discurso musical responde a parámetros de organización de la música de la tradición europea. Esta organización aparece tan naturalizada que hasta nos es difícil dimensionar el hecho de que representar a los sonidos ascendentes o descendentes en la verticalidad responde al desarrollo de la notación musical europea y que otras culturas no vinculan los sonidos graves y agudos con esta noción (Holguín y Shifres, 2015). Sumado a esto, se evidencia una concepción centrada en el sujeto como individuo, heredada del pensamiento moderno y asentada en las bases de la tradición psicoanalítica, fuertemente arraigada en Argentina en general y en la región rioplatense en particular.

Es necesario des-armar nuestra disciplina bajo la metáfora de la red que el paradigma de la complejidad propone, para que la trama se conforme de múltiples fibras que despierten otros sentidos que nos permitan percibir lo evidente pero también lo invisibilizado. Este empeño venimos desarrollando en la formación de posgrado en Musicoterapia Comunitaria. Nos hemos encontrado que lo que debería ser una especialización técnico-profesional como una diplomatura, formación específica que brinde herramientas para intervenir en la complejidad del campo de la salud, precisa del acompañamiento de un fuerte marco teórico que se avizora ausente o en todo caso insuficiente en las formaciones de grado actual. Esto no es algo excluyente a la musicoterapia y no sorprende si miramos la fuerte resistencia epistemológica que en todas las disciplinas de la salud ha tenido la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, en su plena implementación, más allá de intereses del mercado y de las corporaciones profesionales, trabas, malas interpretaciones y la inercia del sistema en cuanto a redistribución de racionalidad técnica acorde a lo que la ley requiere.

Al mismo tiempo, los desarrollos disciplinares del campo de la musicoterapia en Abya Ala están produciendo un viraje alojando preguntas y modos de hacer en clave situada. El potente encuentro del último Congreso Latinoamericano de Musicoterapia en 2022 llevaba como título "Musicoterapia en clave latinoamericana: deconstruyendo perspectivas coloniales". Esta misma publicación de la que somos parte se ofrece como diálogo, invitación a la pregunta, construcción colectiva desde nuestro territorio. Excede los propósitos de este escrito, pero es posible advertir en la consolidación, crecimiento y profundización de la disciplina, un movimiento en este sentido.

Invitación a la Conversación

Reconocer que los territorios de la práctica son complejos es un primer paso; mapear a partir de allí algunos posibles diferentes a las reposiciones profesionales esperadas, legitimadas, formateadas desde la mirada hegemónica nos ofrecerá la posibilidad de encontrarnos con otros/as/os en la misma búsqueda de subvertir el camino. Es en este sentido que proponemos una invitación a la conversación.

"No pretendemos hablar de lo que es 'la musicoterapia comunitaria' y debiera ser la formación de las/es/os musicoterapeutas latinoamericanas/es/os, sino de lo que nos pasa cuando nos enfrentamos a la complejidad de los contextos de intervención y qué herramientas nos brinda la academia en nuestra formación, articulando esas preguntas desde nuestro recorrido hacia el desafío de generar instancias formativas para musicoterapeutas" (Isla y Demkura, 2022, p.96).

Nos interesa poner un punto de alerta en estas ideas que venimos compartiendo. Entendemos importante distinguir que muchas veces en las prácticas y teorizaciones de la disciplina ligados al campo de lo social o lo comunitario se reproducen desarrollos teórico-técnicos y estratégicos que responden a un modelo consensuado, hegemónico, tradicional y colonial en musicoterapia. Los sesgos de un modelo centrado en la clínica individual/grupal de consultorio, en la mirada

psicoanalítica, en la toma de decisiones, establecimiento de objetivos y evaluación de resultados por parte de quien asume el rol de musicoterapeuta; en la consideración de la participación asociada sólo al estar haciendo música -o alguna actividad-, en la construcción de la demanda como modo de intervención; en la extrapolación acrítica al campo comunitario de metodología y tecnología musicoterapéutica desarrollada desde otras perspectivas, son algunos de los elementos que a priori identificamos como obstaculizantes de un verdadero cambio de paradigma en salud.

En nuestra experiencia como formadoras entendemos que es central y necesaria la revisión crítica que supone la práctica. Evidenciamos en la academia una vacancia en la mirada desde abordajes sociales, que se traduce en cierto vacío de sentido respecto de conceptualizaciones claves como comunidad, salud, integralidad, bienestar, transformación, participación, hacer musical, dando cuenta de una formación más cercana a lo tecnocrático que a lo crítico.

La Musicoterapia Comunitaria, sostenida en la perspectiva de Salud Comunitaria y Gestión de Salud Positiva (Saforcada, 2012), no es sólo un área de práctica, es también una propuesta epistemológica particular que propone una metodología y tecnologías específicas de intervención. La Musicoterapia orientada en Salud Comunitaria establece nuevas relaciones entre la música, la salud, la comunidad y la intervención musicoterapéutica, desde una perspectiva integral, holística e integradora del proceso de salud (Colectivo85, 2007).

Tomaremos prestada la propuesta de las pedagogas Elina Aguirre y Silvia Duschatsky en su texto *Des-armando escuelas* (2013) para des-armar musicoterapia. Des-armar saberes, certezas y modos de hacer respeto de la musicoterapia, no para rápidamente reponer otros supuestos, sino para adentrarnos en la maravillosa invitación a pensar filosóficamente la musicoterapia y el hacer musicoterapéutico.

Des-armar para pensar allí el pensamiento, es decir pensar lo que nos afecta en relación con las cosas en nuestro hacer, pensar el campo de intervención como oportunidad para desafiarnos a generar preguntas a partir de una relectura de la historia que nos atraviesa y nos constituye como disciplina y como profesionales de

la salud. Las autoras proponen tres consecuencias enunciativas de “pensar el pensamiento”:

- pensar es pensar problemas más que soluciones. No buscamos un listado de tecnologías específicas para aplicar frente a la complejidad y turbulencia de los escenarios en los que trabajamos;
- transitar el pensamiento de las cosas que pasan a lo que nos pasa cuando pasan las cosas;
- transitar desde el sentido como premisa a los efectos del sentido. El sentido del hacer no viene dado, no se realiza plenamente, no persigue fines, está indeterminado y guarda relaciones sutiles con el sinsentido. El sentido se verifica en la experiencia y es allí donde “tiene sentido”.

¿En qué nos interpelan estas aproximaciones? Pensar-nos en preguntas que nacen de la propia experiencia, con la intención de encarnar realidades vivas desde las palabras y no conceptos de “libretos otros” que se repiten desde la hegemonía de un sistema que se erige como verdad, en nombre de “La Ciencia, para que nada cambie”, como dice Susy Shock en su poema “No queremos ser más esta humanidad”³.

Desafiarnos a buscar allí en lo insurgente, en lo contrahegemónico, en lo que resiste y subvierte las realidades, mapear en el borde para que desborde y genere lo moviente.

Como perspectiva de desarrollo disciplinar entendemos que es desde este desarmar, es desde la praxis: reflexión-acción, el modo de generar conocimiento situado que responda a las necesidades de las personas con quienes trabajamos. Desafiarnos a encontrar y co-construir algo de lo común a nuestramérica desde una perspectiva decolonial, y algo de lo singular que se expresa en ese espacio-tiempo en donde sucede la cosa. Nos parece central entender este juego entre lo estructural y lo singular como también entre lo propio de los territorios y lo que como disciplina podemos ofrecer en nuestra intervención para el bienestar comunitario.

Aportes a la Formación Profesional

Desde 2013, el Colectivo85 desarrolla diversos espacios de formación para musicoterapeutas y otros/as/os trabajadores del campo de la intervención social en salud, educación y desarrollo humano, en diversas modalidades con mayor o menor grado de institucionalización. Desde 2022, en el marco de la Secretaría de Posgrado de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Conducta de la Universidad Favaloro de Argentina, se inició la Diplomatura de posgrado en Musicoterapia Comunitaria, destinada a profesionales musicoterapeutas de Argentina y de otros países.

Los pilares que sostienen estos espacios formativos dan cuenta de una perspectiva en musicoterapia que se desarrolla colectivamente al caminar con las comunidades y desde las experiencias, en un profundo diálogo con los desarrollos de compañeres/as/os musicoterapeutas del campo comunitario.

“La musicoterapia orientada en salud comunitaria implicó una reconfiguración al interior de nuestra disciplina, recuperando los aportes de musicoterapeutas que ampliaban la mirada clínica y desarmaban las barreras de los modelos hegemónicos, sumando las perspectivas antropológicas y culturales. Asimismo, los desarrollos de esta perspectiva impactaron en la construcción de un modelo multidisciplinar y regional de salud en un escenario sociopolítico propicio para la construcción colectiva, interdisciplinar e intersectorial, en el que confluyen los conocimientos y experiencias acumuladas por los pueblos originarios, las construcciones sobre la salud y las políticas establecidas regionalmente por la salud pública, la salud colectiva y la salud comunitaria” (Isla, 2018, p. 67).

A partir de la sistematización de los ejes centrales de la musicoterapia orientada en salud comunitaria que definiremos en el presente apartado, delineamos la currícula de la formación de posgrado en Musicoterapia Comunitaria.

Salud Comunitaria y Gestión de Salud Positiva. La salud comunitaria no se refiere sólo a un campo de prácticas: el ámbito comunitario, sino que, por el contrario,

define una perspectiva en salud que implica consecuentemente un cambio en el sistema sanitario. Se sostiene en el Paradigma Social Expansivo en Salud (Saforcada, 1999), que entiende la salud en su complejidad, multidimensionalidad, determinación social, en su expresión en todos los espacios de la vida de las personas, lo que requiere acciones integrales, intersectoriales e interdisciplinarias en su abordaje.

Espiritualidad y salud: En este marco, desde nuestro campo disciplinar aportamos a la *dimensión espiritual de la salud*, en tanto el arte en general y la música en particular, permite aproximarnos al sentido de trascendencia comunitaria a partir de la filiación colectiva que promueve.

“Acercarnos a la idea de la dimensión espiritual de la salud comunitaria, que debiera contemplar la emocionalidad y la expresividad como constitutivas del ser humano y como constructoras de sentido de comunalidad. Así también, debiera incluir a la experiencia expresiva como aquella que, trascendiendo lo individual, permite que las personas encuentren un sentido a la vida a partir de un particular modo de hacer con otros y otras” (Isla, 2022, p.47).

Andre Pereyra Linderberg² refiere que la Musicoterapia Comunitaria recupera la ritualidad propia del territorio, el saber hacer, el hacer con otros/as/os en la música, lo que nos acercaría a la dimensión espiritual de la salud entendida como expresión colectiva, espacio de fortalecimiento, de reconstrucción y renegociación de los vínculos comunitarios. Los feminismos del sur aportan la urgente y necesaria posibilidad de repensar allí cultura desde el género y el género desde la cultura.

La salud comunitaria es una construcción emergente del trabajo con la comunidad por parte de profesionales y pobladoras/es de un territorio, en la que el componente principal es la comunidad en tanto gestora de su propia salud y a las personas que la conforman en tanto decisoras y protagónicas de ese proceso.

“El concepto y la estrategia de gestión de salud positiva es mucho más amplio y abarcativo que el de promoción de la salud y el de protección de la misma. Estas dos son estrategias subsidiarias de la de Gestión de salud positiva” (Saforcada, 2012, p.11).

Gestionar en tanto llevar adelante una iniciativa, ocuparse de la administración, organización y funcionamiento; y manejar o conducir una situación problemática, son aspectos que, según Saforcada, tienen presencia y son constitutivos de la gestión de salud positiva.

Participación comunitaria: Por otra parte, la Salud Comunitaria *implica accionar en todos los niveles del sistema de salud*, con énfasis en la protección y promoción de la salud, pero también incluye el nivel de prevención, clínica ampliada/atención, cuidados. Supone intervenir desde la *participación comunitaria* como eje rector de la práctica. Entendiendo participación como la toma de decisiones por parte de la comunidad, a partir de la que el equipo técnico profesional funciona como colaborador generando procesos desde la *estrategia de cambio planificado*. Siendo el fin último la *transformación social*: real y simbólica de las condiciones de vida de las personas.

Complejidad en salud: La participación comunitaria permite hacer efectivo el derecho a la salud. En consecuencia, la Salud Comunitaria invita a salir del pensamiento dicotómico desde los desarrollos del *pensamiento complejo*. Promover pensamiento en complejidad es abordar diversas dimensiones de la problemática en diálogo con otras formas de pensar teniendo en cuenta a todes/as/os les/as/os actores que intervienen. Retomamos entonces dos claves de la salud comunitaria: *interdisciplina e intersectorialidad*.

“La salud pertenece al ámbito comunitario en su conjunto y desde la complejidad no debe admitirse su clausura en un "coto privado" de expertos” (...) La organización, desde los enfoques dinámicos, vincula de infinitas formas lo que las dicotomías clásicas habían escindido y

petrificado (el objeto, el cuerpo, la estructura) o evaporado (el sujeto, el significado, los vínculos no reglados). Los abordajes de la complejidad conjugan la estabilidad y el cambio, la unidad y la diversidad, la autonomía y el vínculo, la individuación y la configuración sistémica” (Najmanovich y Jabes, 2007, p.2-5).

Perspectiva de género: Una praxis desde la complejidad implica necesariamente una mirada generizada. Es decir que la transversalización de la *perspectiva de género* es intrínseca a la Salud Comunitaria, particularmente desde los aportes de los feminismos del sur: decoloniales, comunitarios, del Abya Ala, indígenas. Sin embargo, tal como afirman Isla, Muñoz Rodríguez y Quijano (2022) salvo excepciones, las características sexo-genéricas son consideradas de modo anecdótico o de caracterización sin profundizar en los contenidos políticos y en las construcciones sociales de dichas diferencias. El derecho humano a la salud debe interpelarse desde las interseccionalidades que lo atraviesan. Es urgente producir conocimiento desde explicaciones contextualizadas, que consideren el sistema-mundo global desde nuestra posición de sujetas (Curiel Piccardo, 2014).

“Los feminismos del sur aportan a la salud una cosmovisión constitutivamente integral, formulaciones colectivas de cuidado basadas en la solidaridad, puesta en valor de voces subalternizadas respecto de este campo, saberes contruidos al calor de la propia experiencia como respuesta situada y contextualizada a las problemáticas relevantes para las comunidades” (Isla, Muñoz Rodríguez y Quijano, 2022, p.147).

Interculturalidad en salud: Producir conocimiento desde el sur, conocimiento situado, implica articular asimismo la noción de *interculturalidad en salud*, que recupera los saberes de nuestro territorio, de los pueblos originarios, y los saberes populares de las comunidades. Contempla las múltiples construcciones identitarias desde una perspectiva dinámica, histórica desde la diferencia.

“La descolonización para algunas feministas [se trata de una] posición política que atraviesa el pensamiento y la acción individual y colectiva; nuestros imaginarios, nuestros cuerpos, nuestras sexualidades, nuestras formas de actuar y de ser en el mundo y que crea una especie de ‘cimarronaje’ intelectual, de prácticas sociales y la construcción de pensamiento propio de acuerdo a experiencias concretas” (Curiel Piccardo, 2014, p.326).

Es desde allí que se entrama la participación comunitaria y gestión de la salud, en la construcción de saberes que pongan la lupa en los procesos de *colonialidad del saber, del poder y del género* (Lugones, 2014) en tanto organización social que subordina a unos y otras sobre otros.

“En la modernidad eurocentrada capitalista, todos/as somos racializados y asignados a un género, no todos/as somos dominados o victimizados por ese proceso. El proceso es binario, dicotómico y jerárquico” (Lugones, 2014, p.61).

Decolonialidad en la música: Es esta una invitación a desestabilizar nuestros propios discursos, aún en la mirada decolonial. Poner en pregunta una vez más y pensar el pensamiento, en busca de capas más profundas que develan opresiones. Particularmente poner a dialogar la *relación música-salud-comunidad* y lo que aquello implica, valida, visibiliza y omite, oprimiendo, negando, invisibilizando. Poner en pregunta cuáles son los procesos de colonialidad del saber, del poder y del género que operan en la construcción de saberes en Musicoterapia Comunitaria.

Nuestras prácticas en el ámbito comunitario, la sistematización y la producción de conocimiento desde esta perspectiva, nos han llevado a rearmarnos en cuanto a metodologías y técnicas disciplinares que den respuestas situadas.

Entendiendo la música en su carácter activo interactivo y de potencial transformador social, el Hacer Musical Reflexivo es el marco desde donde pensar y

generar tecnología situada y generizada (Colectivo85, 2014). Los desarrollos teórico-técnicos en torno a la amplificación como estrategia de acción en salud es un enorme aporte desde nuestra disciplina al campo. Consideramos necesario poner el énfasis en el desarrollo de soportes estratégicos y tecnologías específicas que se sostengan desde estos principios epistemológicos, siendo este uno de los objetivos a largo plazo con la formación de posgrado.

De Cierres y Continuidades

Este escrito se propuso ser una invitación a pensar-pensarse desde algunas categorías que nos ofrecen los desarrollos en este marco, para incomodarnos e invitarnos al movimiento y la apertura hacia modos de pensar diversos.

En 2007 afirmábamos:

“Nos vemos obligadas/os a reflexionar permanentemente sobre los supuestos ideológicos de nuestras prácticas, para preservar su espíritu transformador. (...) Nos encontramos con una realidad inestable, frente a la cual vimos desaparecer varios ámbitos de inserción, esto nos obliga a buscar constantemente nuevas estrategias para fortalecer y preservar los espacios conocidos y llegar a nuevos espacios donde trabajar. Y por sobre todo, nos sorprendemos constantemente con las posibilidades de nuestra herramienta -la música - a la hora de hacer, fortalecer y transformar una comunidad” (Colectivo85, 2007).

En 2016, insistíamos en la responsabilidad de les/as/os musicoterapeutas en desarrollar tecnología específica para visibilizar problemáticas y fortalecer a las comunidades en pos de la transformación de la realidad (Colectivo 85, 2016). En 2013, puntualizábamos la necesidad de formar desde las universidades musicoterapeutas que puedan pensar sistémicamente los abordajes sociales desde categorías colectivas (Isla y Alfonso, 2013).

Transitar estos espacios desde la pregunta y desde la propuesta, reconociendo a quienes nos antecedieron y a quienes caminan al lado, desde la diversidad y la

heterogeneidad, nos ha caracterizado como Colectivo85. Entendemos que la disciplina desde su propio desarrollo nos invita a seguir tejiendo sentipensares que promuevan fertilidad de pensamiento y amplitud de mirada, nos reconocemos parte de ese devenir.

Consideramos una responsabilidad y un desafío el desarrollo de tecnología específica desde la musicoterapia orientada en salud comunitaria. Compartimos algunas inquietudes y preguntas sobre la práctica de la musicoterapia desde la perspectiva comunitaria y confirmamos algunas certezas: herramientas y conceptualizaciones que nos permiten trabajar con las comunidades.

La sistematización de la práctica y el desarrollo de una perspectiva teórica que surge y se revise en la praxis es el objetivo de los recorridos que como Colectivo85 venimos transitando. En este sentido, la formación en posgraduación en Musicoterapia Comunitaria se propone como una instancia generadora de conocimiento que amplíe, fortalezca y profundice los desarrollos en esta línea.

Notas

- (1). Colectivo 85 musicoterapeutas comunitarios es un equipo de musicoterapeutas de Argentina que desde 2003 desarrolla experiencias de intervención y sistematización de la Musicoterapia orientada en Salud Comunitaria, con la convicción de que es posible pensar y trabajar la salud desde paradigmas cuestionadores del modelo médico hegemónico.
<https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/acerca-de-nosotros/>.
- (2). Comunicación personal
- (3). Susy Shock: artista trans, trava y sudaca, actriz, poeta, escritora, referente en la lucha por los derechos del colectivo lgtbyq+. www.susyshock.com.ar

Referencias

- Colectivo85- Abramovici, G, Alfonso, S; Demkura, M; Isla, C y Morello, R. (2007a). *Inserciones de la Musicoterapia en el ámbito comunitario* [Presentación]. Primeras Jornadas de Musicoterapia: actualizaciones en Musicoterapia, teoría y método. Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.
- Colectivo85- Isla, C; Demkura, M, Alfonso, S y Abramovici, G. (2014) *Relaciones entre música, salud y comunidad*. [Ponencia de Apertura] Primer encuentro de música y salud comunitaria, Universidad de Los Trabajadores, Buenos Aires, 24 de mayo de 2014.

- Colectivo85- Isla, C, Demkura, M, Alfonso, S y Abramovici, G. (2016). El Hacer Musical Reflexivo, una perspectiva en Musicoterapia Comunitaria y Popular. Anais do VI Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, Florianópolis, Brasil.
- Curiel Piccardo, O. (2014). Hacia la construcción de un feminismo descolonizado. En Y. Espinosa Miñoso, D. Gómez Correal, K. Ochoa Muñoz.(Comp.) *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Popayán, Editorial Universidad del Cauca.
- Duschatzky, S., y Aguirre, E. (2013). *Des-armando escuelas*. Paidós.
- Holguin, P., y Shifres, F. (2015). Escuchar música al sur del Río Bravo: desarrollo y formación del oído musical desde una perspectiva latinoamericana. *Calle 14, 10* (15), 44 <https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.c14.2015.1.a04>
- Isla, C., y Alfonso, S. (2013). El ensamble musical como herramienta de intervención en salud comunitaria. Sobre la inserción del musicoterapeuta en procesos de construcción de identidad colectiva. En Memorias del 1º Congreso de extensión de la AUGM. Extenso. Ediciones de la Universidad de la República
- Isla, C. (2018). La musicoterapia orientada en Salud Comunitaria. En P. Pellizzari y R. Rodríguez. *Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva psicosocial*. Ediciones Universidad del Salvador
- Isla, C (2022). Arte y Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (comps.) *Intervención en Salud Comunitaria. Relatoría de experiencias*. Ediciones Nuevos Tiempos.
- Isla, C., Muñoz Rodríguez, M. y Quijano, M (2022). Diálogos entre feminismos del sur y Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (comps.) *Intervención en Salud Comunitaria. Relatoría de experiencias*. Ediciones Nuevos Tiempos.
- Lugones, M. (2014). Colonialidad y género. En Espinosa Miñoso, D. Gómez Correal, K., Ochoa Muñoz. *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Editorial Universidad del Cauca.
- Najmanovich, D. y Jabes, E. (2007). Complejidad y salud. In 5to. Congreso Virtual de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología.
- Saforcada, E. (1999). *El factor humano en la salud pública*. Proa XXI.
- Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*, 37, 7-22.
- Saforcada, E., y Morales Calatayud, F. (2022) La formación integral de profesionales para trabajar en Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (comps.) *Intervención en Salud Comunitaria. Relatoría de experiencias*. Ediciones Nuevos Tiempos.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Paidós

CAPÍTULO 11

UNA PRÁCTICA SITUADA EN LOS BORDES

La Articulación Sociocomunitaria como Estrategia de Educación en Derechos Humanos

Verónica Cannarozzo¹

Introducción

La relación de la universidad con los derechos humanos adquiere una singular relevancia en América Latina. Una vez finalizadas las dictaduras en la región, los claustros universitarios -fuertemente castigados durante la represión- desarrollaron un rol destacado en la promoción y protección de los derechos humanos.

A partir de la realización de las diferentes Conferencias Regionales de Educación Superior (1996, 2008, 2018), la educación superior es considerada un bien público y social, un derecho humano fundamental y una responsabilidad de los Estados. En este contexto regional, Argentina ha consolidado un modelo universitario que se fundamenta en educación superior pública, gratuita y de calidad que postula a la universidad como caja de resonancia del entorno social (Remedi, 2015), ciudadana (Beltrán Llavador, 2015) y situada, que toma los problemas de su comunidad como currículo (Jaramillo, 2017).

Los derechos humanos tienen la potencialidad de atravesar todas las instancias del ámbito universitario, entre ellas: la enseñanza/aprendizaje, la investigación y la extensión o articulación sociocomunitaria.

Educar en, por medio y para los derechos humanos en la universidad implica un conocimiento traducido en prácticas, requiere un ejercicio activo y el desarrollo de

¹ Magister en Derechos Humanos por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Licenciada en Musicoterapia por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Diplomada en Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales por la Facultad de Derecho (UBA), Corte Interamericana de Derechos Humanos y Relatoría DESCA de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Docente de la Licenciatura en Musicoterapia (UBA) durante el periodo (2011-2022). Musicoterapeuta del Hospital Zonal Especializado en Rehabilitación "El Dique" de Ensenada (PBA). Directora de la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata. veronica.cannarozzo@presi.unlp.edu.ar

la capacidad crítica (Kandel, 2014). La investigación en derechos humanos posibilita desarrollos e innovaciones de metodologías novedosas que pueden impactar en todo el sistema educativo y contribuir así a la transformación social (Cannarozzo, 2023). En el campo de la extensión o articulación sociocomunitaria, la transversalidad de los derechos humanos ofrece herramientas concretas para que la universidad asuma y desempeñe su rol social.

Este trabajo tiene como propósitos: reflexionar sobre la relación entre la universidad y los derechos humanos profundizando el análisis en la articulación sociocomunitaria (tradicionalmente denominada extensión universitaria), describir el enfoque desde el que se diagramaron y planificaron las primeras experiencias de articulación sociocomunitaria en la Cátedra Libre Musicoterapia (CLM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), analizar las características del desarrollo de este tipo de proyectos en el marco de una cátedra libre y -por último- identificar si las experiencias realizadas fueron alcanzadas por la perspectiva de derechos.

Para cumplir con los objetivos planteados se considerará el análisis de las primeras iniciativas de articulación sociocomunitaria en la CLM. La CLM es la única cátedra libre de musicoterapia en una universidad pública en Argentina, con lo cual, sus características y desarrollo resultan específicos sin que se encuentre otro espacio similar o antecedentes pertinentes en el campo disciplinar.

La reflexión acerca de la implementación de las experiencias realizadas, fundamentalmente desde la óptica de la gestión, requirió un mapa conceptual que brinde información precisa sobre el enfoque teórico y político desde el que fueron diseñadas y planificadas. La caracterización de qué es una cátedra libre, cómo funciona en la UNLP, las oportunidades y desafíos que presenta para el desarrollo de actividades en territorio son algunos de los temas abordados. Por último, para identificar si la perspectiva de derechos atravesó la vivencia del grupo de estudiantes que participó de las experiencias de articulación sociocomunitaria de la CLM en 2022, se realizó una encuesta anónima, a través de un formulario de Google. Los interrogantes tenían el propósito de conocer el grado de aproximación e interacción de los estudiantes con los materiales audiovisuales disponibles en el canal de Youtube de la CLM antes de su participación en los dispositivos, su opinión acerca

de la relevancia de los contenidos propuestos, la relación con conocimientos previos y si brindaron información de contexto importante y/o si funcionaron como disparadores para profundizar sobre otros temas. Se indagó también si en el transcurso de la experiencia se abordaron aspectos vinculados a los derechos de las personas usuarias de los dispositivos. Por último, se consultó acerca del lugar que ocupan los derechos humanos en su formación académica de base.

La Universidad Latinoamericana y los Derechos Humanos

La Reforma Universitaria de 1918 es mencionada por Perrotta (2019) como el hito que inaugura un “modelo latinoamericano” de universidad (p.10). Si bien sus características varían en relación con el contexto regional más inmediato, es posible identificar rasgos comunes: la integralidad en la formación, la autonomía en la gestión, el cogobierno, la libertad de cátedra, un fuerte compromiso con la sociedad con objetivos orientados al desarrollo sostenible y a la masificación y la gratuidad - al menos en Argentina-, así como también la profundización de los procesos de democratización posteriores a las dictaduras.

Desde fines de la década de los noventa, las Conferencias Regionales de Educación Superior (CRES) impulsadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), han contribuido a consolidar una posición política progresista de la región en el contexto internacional. En La Habana, Cuba (1996) -cuando la tendencia global respondía a los imperativos del Banco Mundial y cuestionaba el carácter público de la universidad- Latinoamérica destacaba a la educación superior como bien público, estratégica para la región e introducía la idea de una educación permanente, para todos, de pertinencia social (Rovelli, 2018). En 2008, la CRES realizada en Cartagena de Indias, Colombia, reafirmó el planteo de que la educación superior es un bien público social y lo profundizó al señalar que es un derecho humano universal y un deber de los Estados. Por último, la CRES de 2018 llevada a cabo en Córdoba, Argentina, profundizó la noción y el alcance de la calidad, ligándola a la pertinencia social con objetivos de inclusión social y de respeto por la diversidad cultural. La CRES 2018 propuso sistemas de educación superior *pintados de muchos colores* que reconozcan la interculturalidad,

en los que la educación constituya un recurso de igualación, promoción social y no un espacio donde los privilegios se reproduzcan.

Esta noción de un modelo latinoamericano se enriquece con otros aportes que señalan a la universidad como caja de resonancia del entorno social (Remedi, 2015), institución situada que toma la problemática de su comunidad como parte central de su currículo (Jaramillo, 2017).

En Argentina, la reivindicación de la memoria y las consignas de verdad, justicia y reparación encabezaron históricamente la relación entre la universidad y los derechos humanos. Abratte (2019) y Salvioli (2014) señalaron que aún cuando los temas vinculados a la memoria constituyen una interpelación permanente - especialmente frente a renovados discursos de odio y negacionismo-, ocasionalmente han provocado una restricción del enfoque de derechos orientándolo hacia los derechos civiles y políticos. Si la relación entre la educación superior y los derechos humanos se establece en amplitud, la articulación entre los diversos campos de saberes -tanto en lo académico como en la investigación y la articulación sociocomunitaria- con todos los derechos es posible. Esto es así porque los derechos humanos comprenden múltiples campos disciplinares y configuran un vasto ámbito de formación, capacitación y actuación profesional.

Abratte (2019) sostuvo que la inclusión de los derechos humanos en los diversos espacios universitarios es una tarea de promoción continua en una realidad compleja en la que:

“(...) las tendencias a la profesionalización excesiva y al desarrollo de conocimientos técnicos -generalmente de carácter instrumental y con escasas referencias a los contextos en los que las prácticas profesionales se desarrollan- así como a sus implicancias éticas y políticas relegan los espacios de formación y reflexión sobre estas problemáticas” (p. 69).

Desde hace décadas se postula que la transversalización de los derechos humanos en las carreras universitarias es una necesidad (Cannarozzo, 2022;

Manchini et al., 2016, Rodino, 2003; Salvioli, 2009) y este señalamiento trasciende el ámbito académico. Diferentes órganos de tratados de derechos humanos han observado y recomendado la capacitación y formación en derechos humanos en la educación universitaria. Por ejemplo, el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas recomendó a Argentina “garantizar que la educación en derechos humanos se imparte en escuelas de todos los niveles y universidades, y que cubra los derechos económicos, sociales y culturales” (ONU, 2018, párr. 62).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos también incluyó la capacitación y formación permanente en derechos humanos para agentes del Estado en sus fallos, como medidas de satisfacción y garantía de no repetición en instancias de reparación (Bruno, 2013). Cornejo Chávez (2018) señaló que esta incorporación de la educación en derechos humanos en sus sentencias, fue una respuesta del mencionado tribunal desde su competencia contenciosa, en casos en los que la responsabilidad del Estado se determinó reiteradamente frente a la acción de personal médico, militar, judicial y administrativo.

La planificación y el desarrollo de programas permanentes de educación en derechos humanos tiene relación con el principio de progresividad y el carácter dinámico de los derechos humanos. La educación en derechos humanos está contemplada dentro de las obligaciones contraídas por los Estados cuando son parte de los diferentes instrumentos y la universidad no puede desentenderse del tema. Salvioli (2009) expresó que quienes tienen a su cargo el diseño de las políticas públicas, asumen roles de conducción y de toma de decisiones, generalmente han pasado por las aulas universitarias, razón de peso que ejemplifica la relevancia que la formación en derechos humanos puede proyectar luego de la graduación.

Los derechos humanos son contenidos que deberían atravesar todas las instancias de la educación superior: enseñanza/aprendizaje, investigación y extensión o articulación sociocomunitaria ya que de esa manera se pone en juego su capacidad de ampliación. Las características de su inclusión pueden ser diversas, sin embargo, Segato (2010) subraya que:

“Los derechos humanos deben entrar en el proceso educativo no como un contenido cerrado, circunscripto y técnico, sino como un campo por excelencia abierto a la construcción colectiva (...) la manera de definirlos es como un elaborado sistema de nombres en permanente proceso de ampliación, por medio de la progresiva capacidad de perfeccionar la sensibilidad al sufrimiento que experimentamos y que nos rodea, así como de la habilidad para describirlo, transformándolo en categorías que permitan detectar su existencia y acusar sus fuentes. Esta no es la tarea de juristas ni de especialistas, sino que es tarea de todos” (p. 127).

Cada actor del sistema educativo superior puede realizar aportes, desde su lugar, al proceso histórico de conquista y reconocimiento de derechos. La formación docente en derechos humanos adquiere mayor pertinencia en la medida en que no es impuesta de forma “exógena” sino que cada disciplina puede “apropiarse de los derechos humanos” a partir de una práctica reflexiva que se complejiza con todos los componentes del enfoque: el principio de igualdad y no discriminación, la perspectiva de género, la accesibilidad, etc. (Salvioli, 2021, p. 139).

En la Universidad Nacional de La Plata, las cátedras libres funcionan dentro de la Prosecretaría de Cultura de la Secretaría de Arte y Cultura de la presidencia de la universidad. Las cátedras libres difunden y promueven áreas de conocimiento y de cultura que no están contempladas en la oferta académica de la UNLP (UNLP, 2022, R. 563, Art. 3). Su funcionamiento se encuentra regulado por un reglamento que establece que todas las iniciativas desarrolladas tendrán como última destinataria a la comunidad (UNLP, 2022, R. 563, Art. 7). Esa razón, sumada a las características específicas de la CLM, la aproxima al ámbito de la extensión universitaria. Se analizará la experiencia de la CLM desde esta perspectiva, pero antes se revisará la noción de extensión o prácticas extensionistas para adoptar el concepto de articulación sociocomunitaria.

De la Extensión Universitaria a la Articulación Sociocomunitaria

La extensión universitaria, estuvo ligada históricamente a la idea de que la universidad debía ir al encuentro con la sociedad, por fuera del espacio académico y sobre la premisa del compromiso con los sectores populares.

En las últimas décadas se han suscitado cambios significativos que sugieren revisar el concepto de extensión. Se resignifica la “vocación de la universidad por salir de sí, por ampliar o prolongar el campo de su acción más allá de su ámbito inmediato o del universo de sus destinatarios primeros y más evidentes” (Rinesi, 2015, p. 97-98) y se avanza en la construcción de una universidad pintada de muchos colores como aspiró la CRES 2018, en un proceso de democratización que no carece de complejidad.

En primer lugar, las personas que acceden a la universidad ya no pertenecen exclusivamente a las clases medias y altas. La inclusión de jóvenes de sectores populares -en algunos casos primeros estudiantes universitarios en sus familias- se da en el contexto de la consolidación del derecho a la educación superior. Aunque, si bien en el ingreso a la universidad podemos hablar de los resultados de las políticas educativas inclusivas, aún ese progreso no se traduce en permanencia y graduación. Por otro lado, las universidades reformularon el vínculo con su territorio, adecuando y reconfigurando el aporte de conocimiento en el marco de la reciprocidad para abordar las problemáticas relevantes para la comunidad (Jaramillo, 2017; Rinesi, 2015).

Rinesi (2015) señaló que en la reciprocidad entre las universidades y los sectores populares se reconfigura también la relación con el territorio. En algunos casos, la cercanía posibilita que el vínculo que se establece desde la universidad no se asiente sobre “ideas de condescendencia y beneficencia” (p. 101) sino en el compromiso por aportar conocimiento en el abordaje de las problemáticas de relevancia para la comunidad.

“La universidad tiene como misión atender la demanda social, ir al encuentro de las necesidades educativas, dirigiéndose a los problemas urbanos y comunitarios en la búsqueda de su desarrollo (...) la comunidad

es su currícula. Sus problemas serán los que definan por último, la oferta educativa que debe colaborar en las soluciones en forma conjunta con todos los miembros de la sociedad” (Jaramillo, 2017, pp. 21-22).

La problemática social no sólo define la currícula sino que además exige la apertura de nuevos espacios epistemológicos para investigar, analizar, interpretar, decidir, etc. siempre que el objetivo sea formar personas de manera integral, “hombres y mujeres que no sólo sepan, sino que sepan hacer, que sean decisores y hacedores” (Jaramillo, 2017, p.90).

La capacitación en derechos humanos a quienes participan en *proyectos de extensión* no sólo enriquece la tarea cotidiana de las universidades sino que conlleva la posibilidad de “proyectar, diseñar y ejecutar políticas de extensión en derechos humanos desde cada una de las disciplinas” (Salvioli, 2009, p. 355). Empezar la tarea *extensionista* desde “una cultura y perspectiva de derechos humanos” implica tomar conciencia de la vulneración de derechos así como también conocer las libertades fundamentales y derechos de los que son titulares las personas más allá de cualquier condición particular. El aporte fundamental será:

“(…) erradicar cualquier concepción asistencialista en el trabajo de extensión, reemplazándolo por un paradigma centrado en los derechos de las personas y las obligaciones emergentes del Estado que derivan de los instrumentos internacionales y otras disposiciones constitucionales y legales nacionales de promoción y protección de los derechos humanos” (Salvioli, 2009, p. 356).

En el proceso de resignificación de la noción de extensión, resulta fundamental el aporte de Craparo (2018) para conceptualizar las experiencias en territorio como prácticas sociocomunitarias definidas como las actividades que articulan la formación teórica con la experiencia específica del ámbito profesional en vinculación con diversos espacios comunitarios.

Esta relación entre la universidad y su comunidad se da bidireccionalmente ya que por un lado fortalece a los grupos históricamente relegados y por otro, contribuye a un cambio de posición de los actores universitarios enfocándose en “la sensibilización, la reflexión política y el compromiso social” (Craparo, 2018, p. 332). En esta vinculación, la universidad asume el desafío de dejarse interpelar por otro, responsabilizarse y enfrentar qué interrogantes proceden de otros colectivos, en síntesis: los reconoce como interlocutores válidos (Cullen, 2010). Este reto conlleva, además, la no despolitización de las experiencias y una repolitización de la currícula, en la medida en que se incluyen nuevos actores en la escena universitaria (González Arroyo en Craparo, 2018).

La Cátedra Libre de Musicoterapia

La Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata fue creada en abril de 2015 para dar a conocer la musicoterapia, generar producción académica y establecer vinculación con la universidad y su comunidad inmediata. El marco institucional para la creación de las cátedras libres está dado por el artículo 1 del estatuto de la universidad que establece la misión de “crear, preservar y transmitir la cultura universal, reconoce la libertad de enseñar, aprender e investigar y promueve la formación plena de la persona como sujeto y destinatario de la cultura” (UNLP, 2008). En esa concepción de cultura se da el surgimiento de las más de ciento veinte cátedras libres que funcionan en la UNLP.

Si bien los objetivos trazados al momento de la fundación de la CLM son interdependientes, alternaron su priorización en virtud del contexto y de las necesidades derivadas de las relaciones interinstitucionales establecidas. En la etapa inicial, la mayor actividad estuvo enfocada en la divulgación y difusión tanto de la musicoterapia como de la tarea desempeñada por los musicoterapeutas en los diferentes espacios en los que se insertan. Se buscó instalar la temática en la UNLP y en su esfera de influencia. Es por ello que desde el área de seminarios (1) de la CLM se organizaron desde 2015 a 2019 numerosas actividades para dar a conocer diversas perspectivas dentro de la musicoterapia. Con el convencimiento de que la producción de conocimiento tiene sus bases en el hacer profesional, la tarea del área de seminarios siempre fue complementada por el área de producción académica. Es

por ello que cada actividad realizada se encuentra reflejada en un documento -acta, artículo y otros formatos- publicado en el espacio que la CLM tiene en el Servicio de Difusión de la Creación Intelectual (SEDICI) que es el repositorio institucional de la universidad.

Un eje transversal de la CLM ha sido la perspectiva de derechos humanos. Desde la conferencia inaugural (2) en adelante, todo el contenido subyacente a cada propuesta desarrollada ha sido la inserción profesional en el ámbito público y -con mayor o menor nivel de explicitación- la transversalidad del enfoque de derechos humanos.

Con los años se manifestó al interior del equipo la necesidad de desarrollar proyectos en territorio que permitieran problematizar y reflexionar acerca del saber disciplinar situado. Para ello, se creó el área de articulación sociocomunitaria.

Como experiencia precursora, durante 2020, se recibió una propuesta de la Dirección del Hospital Interzonal de Agudos Prof. Rodolfo Rossi de La Plata para acompañar con música la tarea del equipo de salud durante la pandemia (Cannarozzo et al., 2021). Este proyecto se realizó en el marco institucional del primer convenio específico firmado entre la universidad y un actor externo (en este caso un hospital público) para que la CLM llevara a cabo una acción concreta.

El escenario post-pandemia favoreció la llegada de otras propuestas para dar respuesta a diferentes demandas: se recibieron tres solicitudes para implementar proyectos de musicoterapia. Las propuestas para responder a dichas solicitudes incorporaron otros saberes para pensar, diseñar e implementar dispositivos que, focalizados en la especificidad, se enriquecieran con el aporte interdisciplinario. Se problematizó si la formación previa -de los casi veinte estudiantes que respondieron a la convocatoria- brindaba herramientas necesarias para participar de los talleres en las diferentes realidades institucionales, considerando el perfil que busca y propone la CLM: orientado hacia el ámbito público. Se diagramó una serie de ejes conceptuales a abordar y se crearon contenidos audiovisuales sobre: derechos humanos, conceptos jurídicos relevantes, salud mental, género, contexto carcelario y musicoterapia (3). Se solicitó a la universidad la firma de convenios específicos para contar con el marco institucional adecuado (UNLP, 2022, R. 563, Art. 19). Se

lanzó una campaña de donación de instrumentos musicales, ya que las cátedras libres no cuentan con un presupuesto asignado para adquirir materiales (UNLP, 2022, R. 563, Art. 20).

Finalmente, durante la segunda mitad de 2022, se implementaron cuatro dispositivos grupales interdisciplinarios. El taller de estimulación cognitiva del Hospital Dr. Alejandro Korn (Melchor Romero) dirigido a personas mayores de sesenta años que consultan a neurología y gerontología por fallas cognitivas asociadas a deterioro cognitivo leve, este dispositivo se puso en marcha en el mencionado hospital junto al área de neuropsicología (Chuchuy et al, 2023).

En el Hospital Zonal especializado en rehabilitación El Dique (Ensenada) las propuestas incluyeron a personas adultas en tratamiento de rehabilitación luego de un evento neurológico. Se implementaron allí dos dispositivos: el taller de ritmo y movimiento, que propuso vivenciar la relación entre ritmo y movimiento desde la diversidad funcional (Torres y Gómez, 2023) y el dispositivo de construcción de instrumentos musicales, con el objetivo de construir de manera accesible fuentes sonoras con materiales reciclados y crear un ensamble sonoro/musical con las personas participantes (Aguirre et al., 2023). Por último, el dispositivo realizado en la Unidad Penitenciaria 34 (Melchor Romero) estuvo destinado a varones con padecimiento mental detenidos en un régimen semi-abierto y sobreseídos por la ley (Mancini y Schanton, 2023).

La Construcción de la Demanda en la Articulación Sociocomunitaria

Las prácticas sociocomunitarias se caracterizan porque no constituyen espacios para acciones solidarias sino ámbitos de construcción de conocimiento. Su fin no está dado naturalmente, sino que es producto de un proceso colectivo de construcción. El punto de inicio de la experiencia de la CLM fue dar a conocer qué es la musicoterapia y cómo el saber profesional se situaba en el contexto de la UNLP para luego habilitar otro tipo de vinculación con la universidad y la comunidad. En el escenario post pandemia la llegada de diversas solicitudes dio cuenta, primero de la identificación de la CLM como referente en el ámbito de la UNLP y segundo, de la necesidad de co-construir una demanda que estaba atravesada por el contexto social, político e institucional. Las propuestas llegaron con cierto conocimiento o

expectativa de lo que la musicoterapia podía aportar, pero los procesos llevados a cabo en cada dispositivo fueron singulares y co-construidos con otros actores: usuarias y usuarios, profesionales, estudiantes participantes, etc.

Craparo se apoya en Trincherro et al., (2013) para expresar que “es precisamente en la construcción conjunta, compartida, de la demanda, a partir de una problematización de los términos en los que la misma se plantea, donde comienza el proceso de producción colectiva del conocimiento crítico” (2018, p. 333). En este sentido, el objeto de las prácticas sociocomunitarias es habilitar la articulación - mediante el diálogo y el intercambio- permitiendo el aporte de saberes específicos y la elaboración de conocimiento común.

Las instancias de articulación sociocomunitaria en la CLM son pensadas y construidas como bordes curriculares (Craparo, 2018) en los cuales los contenidos teóricos pueden ser resignificados en prácticas que buscan dar respuesta a demandas sociales concretas. Los bordes curriculares constituyen un espacio que tensiona al saber disciplinar articulado con aspectos de la realidad, “recortes de contenido ligados con emergentes y deudas sociales que son los encargados de preparar al profesional para su futuro desempeño laboral” (p.331).

Las Experiencias desde la Perspectiva de los Estudiantes Participantes

Uno de los objetivos de este trabajo fue identificar si las experiencias vivenciadas por los estudiantes que respondieron a la convocatoria estuvieron atravesadas por la perspectiva de derechos. Para tal fin se les solicitó que respondieran de forma anónima y voluntaria a una serie de interrogantes a través de un formulario de Google.

Quienes respondieron la encuesta afirmaron haber visto el material audiovisual disponible. El 75% vio la totalidad de los videos, incluso aquellos materiales que no se correspondían con el tipo de dispositivo del que iban a participar ya que algunos audiovisuales eran específicos del ámbito carcelario y sólo un grupo pequeño de estudiantes asistiría a la cárcel.

Antes de iniciar la tarea de los dispositivos se pusieron a disposición, de quienes participarían de las experiencias, contenidos audiovisuales relevantes y se

establecieron una serie de encuentros en equipos generales y por dispositivo de forma presencial en algunos casos y virtual en otros.

Sólo una persona de las que respondieron la encuesta manifestó no haber participado de ningún encuentro previo.

En relación con los temas abordados en el material audiovisual, todas las personas encuestadas expresaron que los contenidos propuestos resultaron relevantes ya que, por ejemplo: *“sirvieron de introducción y base para entender mejor a la población, nuestro rol y formas de intervención posibles en la práctica posterior”*. En algunos casos, la relevancia se presentó ligada a la necesidad de contar con explicaciones teóricas básicas considerando que, para la mayoría, esta experiencia fue la primera vez que participaban de un dispositivo de estas características.

En relación con la instancia de aproximación a la experiencia en el campo, se planteó -dentro del equipo de articulación sociocomunitaria de la CLM para próximas ediciones- la necesidad de que el periodo previo al inicio de la actividad en los dispositivos contara con mayor cantidad de encuentros preliminares. Se puso en consideración, una vez finalizados los dispositivos, que quizá la reunión posterior a cada taller no era suficiente para alojar los emergentes que los encuentros generaban en les estudiantes ya que frecuentemente se observaba la dificultad para dar cuenta de lo acontecido, conceptualizarlo, elaborar hipótesis y realizar un seguimiento de los procesos.

Respecto de la falta de abordaje de algún tema en el material propuesto, varias de las personas encuestadas enfatizaron en la necesidad de profundizar más en las experiencias prácticas y en el trabajo interdisciplinario. En este sentido, se analizó este señalamiento vinculado a lo expresado anteriormente como la necesidad de generar un espacio de reflexión simultáneo al encuentro de cada dispositivo. Sin embargo, en este tipo de experiencias se dan prácticas pedagógicas que no sólo buscan producir conocimiento y transmitirlo, sino “construir un saber” (Abatte, 2019, p. 75). Esa construcción de saber tiene un tiempo que es propio de los procesos y que, si bien busca ser colectivo, tiene una dimensión personal en la que se soporta la tensión entre lo que ya se conoce y lo que la realidad demanda al saber profesional,

además de la implicancia subjetiva de quien se encuentra en una situación de actuación novedosa.

Acerca de los encuentros previos y su pertinencia para ofrecer información de contexto u operar como disparadores para la profundización de algún tema, las respuestas reflejaron que participar de las reuniones de equipo les permitió: conocer las instalaciones de forma anticipada así como las condiciones de vida de las personas usuarias de los dispositivos; aclarar dudas o plantear sugerencias; establecer un intercambio con los estudiantes participantes de los otros dispositivos; informarse acerca de las características institucionales del lugar donde el dispositivo tenía lugar.

En relación con la articulación de conocimientos previos con la experiencia vivenciada en el equipo de CLM, las personas que respondieron de forma afirmativa, señalaron: *“no solo conocimientos previos sino tomar conocimiento sobre muchos nuevos aspectos”*; *“la participación logró establecer un puente con conceptos previos que hasta el momento no habían terminado de consolidarse e incluso provocó una revisión de lo que creía saber, abriendo el espacio a nuevas perspectivas”*; *“me permitió poner en práctica y rever conocimientos previos teóricos”*. Una de las personas encuestadas expresó: *“me costó en un comienzo poder posicionarme en un lugar. Pude establecer relación con algunos textos, sin embargo, me faltó (sic) conocimientos previos vinculado a lo grupal”*. Las respuestas dan cuenta de lo señalado por Craparo (2018) ya que es justamente en el entramado de la práctica de articulación sociocomunitaria donde los saberes teóricos son puestos a prueba a partir de los emergentes sociales.

En relación con los derechos humanos, la encuesta planteó dos dimensiones: qué lugar ocupan los derechos humanos en la formación académica de quienes participaron de los proyectos y cuánto de la perspectiva de derechos se plasmó en las experiencias de articulación sociocomunitaria realizadas.

Ante el interrogante sobre el lugar que ocupan los derechos humanos en la formación académica específica de las personas encuestadas, las respuestas indicaron que en la trayectoria educativa de les estudiantes participantes no hay formación previa en derechos humanos en un 25%; hay un curso, seminario o materia

específica en un 37.5% y diferentes materias abordan contenidos de derechos humanos en un 37.5%.

Ante la pregunta sobre si se abordaron aspectos vinculados a los derechos de las personas usuarias de los dispositivos, el 25% manifestó que esto sucedió algunas veces; el 37.5% respondió afirmativamente y el 37,5% respondió que no.

Quienes respondieron afirmativamente expresaron:

“(…) tratar a los pacientes como personas ya me parece un gran derecho. No eran “su enfermedad” sino que eran personas con sus nombres, sus apodos, sus historias de vida, sus chistes, etc”; “se abordó de manera implícita en muchos momentos, por medio del modo de trabajo. En otras oportunidades se charló sobre la importancia de la misma (sic) y como realizar intervenciones para trabajar con cuestiones relacionadas al tema”; “fue en el ámbito penitenciario e inevitablemente se problematizaron las condiciones de encierro y el vínculo con las autoridades, específicamente de dinámicas de abuso de poder. También se abordaron cuestiones vinculares: en ocasiones (los usuarios) solo se vinculaban en el dispositivo”.

La heterogeneidad en las respuestas a estos últimos interrogantes plantea en primer lugar, la complejidad y diversidad que en materia de derechos humanos tiene la formación universitaria.

La formación en derechos humanos en las carreras universitarias se da generalmente de dos maneras: a) la inclusión en los planes de estudio de una asignatura específica de derechos humanos y b) la incorporación de contenidos de derechos humanos en cada materia o tratamiento transversal (Cannarozzo, 2022). Excede a este trabajo profundizar acerca de las ventajas y dificultades de cada enfoque, sólo es importante destacar que ambas formas de enseñanza pueden ser complementarias. La búsqueda de un equilibrio entre la fragmentación o la generalización posibles en la conceptualización queda en última instancia en manos de quienes participan del proceso de enseñanza/aprendizaje. La complejidad de la

inclusión de contenidos de derechos humanos permite el desarrollo del pensamiento crítico ya que “(...) ni los temas transversales, llamados así, dejan de ser disciplinares, ni los contenidos disciplinares dejan de estar atravesados” (Cullen, 2010, p.45).

Respecto del abordaje de cuestiones de derechos humanos en los dispositivos, aparece allí un desafío para las próximas experiencias y está íntimamente relacionado con las trayectorias educativas previas. La identificación de aspectos vinculados a la perspectiva de derechos humanos en el ejercicio profesional es una tarea compleja que requiere de un conocimiento general del marco conceptual de los derechos, de sus mecanismos de protección y de la acción reflexiva para conectar esos contenidos con los aspectos emergentes de la realidad de las personas con las que se comparte la experiencia de articulación sociocomunitaria.

Consideraciones finales

La Cátedra Libre Musicoterapia es un espacio que presenta una práctica profesional novedosa para la Universidad Nacional de La Plata. Sostener la actividad y crecer son desafíos continuos. El formato de cátedra libre ha posibilitado llevar a cabo diversas actividades y proyectos en función de las oportunidades derivadas del intercambio institucional tanto dentro de la universidad como fuera de ella.

Las particularidades de la musicoterapia favorecen el diálogo con múltiples saberes. Alojarse la tarea interdisciplinaria sin perder de vista la especificidad disciplinar y su potencialidad de desarrollo, es un desafío permanente, al igual que la integración de proyectos con diferentes actores, considerando la diversidad en sus trayectorias educativas y formativas.

En relación con las propuestas de articulación sociocomunitaria, si bien ha sido posible su implementación, hacerlo desde una cátedra libre presenta ciertos obstáculos ya que no se cuenta con recursos materiales, toda la tarea realizada es ad-honorem y la filiación con la universidad no es académica. Este tipo de filiación es una condición indispensable para acceder a financiamiento externo o alcanzar requisitos mínimos para la realización de un proyecto en territorio como puede ser el pago de pólizas de seguro o gastos de traslado. En este contexto, resulta necesario lograr algún tipo de agenciamiento o andamiaje institucional que posibilite dar

respuesta a las demandas que se reciban, así como sostener y profundizar las propuestas existentes.

La articulación sociocomunitaria implica una construcción situada que, basada en el diálogo y el intercambio, tiene la posibilidad de generar de forma colectiva conocimiento crítico. El ámbito de articulación sociocomunitaria de la Cátedra Libre Musicoterapia en la UNLP, tiene la potencialidad de configurar bordes curriculares donde la relación entre el conocimiento disciplinar y los emergentes sociales adquiere tal relevancia que el perfil profesional puede orientarse para trabajar desde el enfoque de derechos humanos.

Notas

- (1) Las tareas desarrolladas dentro de la CLM están organizadas por áreas de trabajo: Articulación Sociocomunitaria, Comunicación y Difusión, Investigación, Producción Académica y Seminarios.
- (2) Musicoterapia y Derechos Humanos. Dr. Fabián Salvioli. Conferencia inaugural de la Cátedra Libre de Musicoterapia de la UNLP, realizada en el Aula Magna de la Presidencia de la UNLP el 11 de mayo de 2015. Consultar contenido en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/65723>
- (3) El contenido audiovisual disponible en el marco de los proyectos de articulación sociocomunitaria 2022 puede consultarse en el Canal de Youtube de la CLM: <https://www.youtube.com/channel/UCVGsvQ2eoPBpu1Jxkakh8YA>

Referencias

- Abratte, J. (2019). Derechos humanos y educación superior. En M. Badano (Comp.). *Educación superior y derechos humanos. Reflexiones, apuestas y desafíos*. 67-77. Editorial UADER. CIN, Red interuniversitaria de derechos humanos. Entre Ríos, Argentina. Primera edición.
- Aguirre, C., Requejo, M., Gómez, D., y Cannarozzo, V., (2023). Experiencia transdisciplinaria de co-construcción y ensamble musical a la hora de la siesta. Relato de una experiencia en un dispositivo grupal en el Hospital El Dique (Ensenada) en Musicoterapia y articulación sociocomunitaria. Experiencias desde la Universidad Nacional de La Plata. Cátedra Libre Musicoterapia UNLP. 9-12. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149871>
- Beltrán Llavador, J. (2015). Por una educación superior política e histórica: el regreso de la ciudadanía. *Revista Universidades. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe*, UDUAL. 66(64), 9-22. <http://www.udualerreu.org/index.php/universidades/article/view/340/351>

- Bruno, R. (2013). *Las medidas de reparación en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: alcances y criterios para su determinación*. [Tesis de maestría inédita]. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/37558>
- Cannarozzo, V., Godetti, E., Mancini, F., Moscuza, C. A., Gonnet, D., y Diaz Abrahan, V. (2021). Consonancias: Una experiencia musicoterapéutica en el ámbito público hospitalario durante la pandemia de COVID-1. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 6(1), <https://doi.org/10.24215/27186199e004>
- Cannarozzo, V. (2022). *Educación en derechos humanos en el ámbito universitario público argentino. Estudio de caso: el Programa de Derechos Humanos de la Universidad de Buenos Aires*. [Tesis de maestría inédita]. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/141672>
- Cannarozzo, V. (2023). La educación superior en derechos humanos en el sistema universal. Un tema en la agenda de las universidades argentinas. *Revista Omnia*, 6(1), 11-32. <https://doi.org/10.53794/ro.v6i1.475>
- Chuchuy, I., Di María, G., y Luberriaga, D. (2023). Peinando Canas. Un proceso grupal de subjetivación desarrollado desde una mirada interdisciplinaria en Musicoterapia y articulación sociocomunitaria. Experiencias desde la Universidad Nacional de La Plata. *Cátedra Libre Musicoterapia UNLP*. 13-14. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149871>
- Conferencia Regional de Educación Superior (1996). La Habana, Cuba. Declaración y Plan de acción. Recuperados de: <http://www.cres2018.unc.edu.ar/historia/cres-1996>
- Conferencia Regional de Educación Superior (2008). Cartagena de Indias, Colombia. Declaración y Plan de acción. Recuperados de: <http://www.cres2018.unc.edu.ar/historia/cres-2008>
- Conferencia Regional de Educación Superior (2018). Córdoba, Argentina. Declaración y Plan de acción. Recuperados de: <http://www.cres2018.unc.edu.ar/biblioteca/declaracion-final-cres-2018> y <http://www.cres2018.unc.edu.ar/biblioteca/plan-de-accion-cres-2018-2028>
- Cornejo Chavez, L. (2018) El derecho a la educación como instrumento contra la exclusión: avances en la práctica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En E. Ferrer Mac-Gregor, M. Morales Antoniazzi y R. Flores Pantoja. (Comp.). *Inclusión, ius commune y justiciabilidad de los DESCAs en la jurisprudencia interamericana. El caso Lagos del Campo y los nuevos desafíos*. Colección Constitución y Derechos. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, México.
- Craparo, R. (2018) Entre la inclusión y el derecho a la educación superior: una coyuntura plagada de tensiones y desafíos. En Del Valle, D. (Comp.). *Ponencias del Coloquio Regional Balance de la Declaración de Cartagena y Aportes para la CRES 2018 / Cuaderno 4 Aportes para pensar la universidad latinoamericana*. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: IEC - CONADU; Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2018. 325-336.
- Cullen, C. (2010) Criterios para plantear la agenda de la relación universidad y derechos humanos. Una reflexión sobre su sentido y los obstáculos funcionales que la ponen en riesgo. En Perceval, M. (Coord.) *Derechos Humanos y Universidades, ideas para debatir*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos. 1a ed. - Buenos Aires Recuperado de: http://www.jus.gob.ar/media/1129136/26-derechos_humanos_y_universidad.pdf

- Jaramillo, A. (2017) *La universidad frente a los problemas nacionales*. EdUNLa Cooperativa.
- Kandel, V. (2014) Derechos humanos, ciudadanía y educación. Dilemas y desafíos. La educación en DH del nivel superior: apuntes del presente. *Revista de ciencias sociales, segunda época*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal., 6(25), 141-150. Recuperado de: <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/5939558c73b9a.pdf>
- Manchini, N., Penhos, M., y Suárez, O. (2016) El impacto de la Educación en Derechos Humanos en la Universidad Argentina del siglo XXI. *Revista Interdisciplinaria de Derechos Humanos*. (4/1), 33-61. Recuperado de <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/321>
- Mancini, F. y Schanton, D. (2023) Acompasar en equipo. Una experiencia de Musicoterapia en la Unidad Penal N°34 del Servicio Penitenciario Bonaerense en Musicoterapia y articulación sociocomunitaria. Experiencias desde la Universidad Nacional de La Plata. Cátedra Libre Musicoterapia UNLP. 15-18. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149871>
- Perrotta, D. (2019). Integración regional e internacionalización universitaria en América Latina. La tercera conferencia regional de educación superior. *Revista Política Universitaria. La universidad hoy, a 100 años de la Reforma*. 2(6), 10 – 19. Recuperado de: <https://iec.conadu.org.ar/2019/05/12/politica-universitaria-n-6-2019/>
- Remedi, E. (2015). Instituir quehaceres. La universidad y las profesiones: procesos que se entrecruzan. *Revista Universidades*. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, UDUAL. 66(63) 5-8. Recuperado de: <http://udualerreu.org/index.php/universidades/article/view/330>
- Rinesi, E. (2015). *Filosofía (y) política de la Universidad*. Ediciones UNGS. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento, Bs. As. Argentina. Primera edición.
- Rodino, A. (2003). *Educación Superior y Derechos Humanos: el papel de las Universidades ante los retos del S. XXI. Visión y propuestas para la Región. La educación superior en Derechos Humanos en América Latina y el Caribe*. UNESCO, Secretaría de Relaciones Exteriores de México, Universidad Autónoma de México y Universidad Iberoamericana. México.
- Rovelli, L. (2018). Las Conferencias mundiales y regionales de Educación Superior como instrumentos de política. Mediaciones y reformulaciones latinoamericanas de fines del siglo XX y principios del XXI. En D. Del Valle y C. Suasnábar (Coord). *Política y tendencias de la educación superior en la región. Del mérito al derecho: los cambios en las orientaciones de políticas*. 57-71. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20180530031649/Politica_y_tendencia.pdf
- Salvioli, F. (2009). *La universidad y la educación en el siglo XXI. Los derechos humanos como pilares de la nueva reforma universitaria*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José. Costa Rica.
- Salvioli, F. (2014). Educación Superior en derechos humanos. Una herramienta para la organización y el desarrollo de la política pública del estado. *Revista de Ciencias Sociales, Segunda Época*. 6(25), 121-128. Recuperado de: <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/5939553d49c31.pdf>
- Salvioli, F. (2021). La centralidad de los derechos humanos en la educación superior (P. 134-142). En M. Badano y V. Cruz (Comp.). *Conversaciones en plural: Educación superior, Derechos Humanos y desigualdad en tiempos de pandemia* - 1a ed. - La Plata: EDULP, 2021. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-8348-92-6 1.

Educación Superior. 2. Derechos Humanos. I. Cruz, Verónica. II. Título. CDD 378.001. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/115556>

Segato, R. (2010). Cuatro brechas decoloniales en la Educación Superior examinadas a partir de la perspectiva de los derechos. En M. Perceval (Coord.) *Derechos Humanos y Universidades, ideas para debatir*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos. Perceval, M. (Coord.) - 1a ed. – Buenos Aires. Recuperado de: http://www.jus.gob.ar/media/1129136/26-derechos_humanos_y_universidad.pdf

ONU (2018). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Argentina, (CESCR, E/C.12/ARG/4). Recuperado de: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/ARG/CO/4&Lang=Sp

Torres, J. y Gómez, F. (2023). Acá venimos. Pulso, movimiento y expresión en un dispositivo grupal interdisciplinario en Musicoterapia y articulación sociocomunitaria. Experiencias desde la Universidad Nacional de La Plata. Cátedra Libre Musicoterapia UNLP. 6-8. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149871>

Universidad Nacional de La Plata (UNLP, 2008). Nuevo Estatuto (reformado en el año 2008). Recuperado el 28 de abril de 2023. Recuperado de: https://unlp.edu.ar/gobierno/estatuto_unlp-4287

Universidad Nacional de La Plata (UNLP, 2022). Res. 563/2022. Reglamento de funcionamiento de las cátedras libres.

MUSICOTERAPIA E INVESTIGACIÓN

Un Análisis Preliminar sobre su estado en Argentina

Erica Godetti¹, Morena López², y Verónica Diaz Abrahan³

Introducción

Las prácticas de investigación cumplen un rol estratégico en el desarrollo de un país, entendiendo que estas se encuentran orientadas a la búsqueda constante de soluciones a los problemas que la sociedad identifica como obstáculos para su avance (Velooso et al., 2019). Estas prácticas, no solo tienen la potencialidad de generar el conocimiento que contribuya a la solución de estos problemas, sino que propician un ambiente en el que se cuestiona el conocimiento establecido, se discuten los avances, se fundamentan las decisiones, con el beneficio que esto implica para el crecimiento de las disciplinas científico-académicas. En este sentido, resulta central la formación para la investigación a fin de continuar con la producción de conocimiento científico para, a partir de ahí, desarrollar estrategias que permitan accionar sobre la realidad social. Una investigación, además de proponerse generar conocimiento científico original, también puede proponerse transformar la realidad a partir de los resultados obtenidos, generando nuevos marcos conceptuales para el

¹ Licenciada en Musicoterapia, por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Parte del equipo de la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata. Editora de ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP). ericagodetti@hotmail.com

² Licenciada en Musicoterapia por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Doctoranda en Neurociencias en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Forma parte del Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva (LINC). Integra el equipo de la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Editora asociada de ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP). Desempeña tareas docentes en la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires. lopezmore541@gmail.com

³ Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Doctora en Neurociencias, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Licenciada en Musicoterapia, por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Integrante de la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata. Editora en Jefe de ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (CLM, UNLP). Docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Juan Agustín Maza. abrahanveronika@gmail.com

diseño de estrategias que permitan ayudar a mejorar algún sector de la sociedad (Calvo, 2018).

La investigación es un pilar fundamental para el avance y la construcción de conocimientos disciplinares. Respecto de la musicoterapia, la historia general en torno a la investigación data del siglo pasado junto con la sistematización de la profesión en los años 60. Sobre ello:

“En los inicios, la investigación estaba centrada en aspectos conductuales y en la medida de aspectos fisiológicos básicos como el latido cardíaco y la tensión arterial. A partir de los años 80, la investigación en musicoterapia empezó una nueva fase pues los estudios cualitativos y teóricos pasaron a dar otro sentido a la práctica musicoterapéutica buscando más de una manera de explicar los aspectos subjetivos de esta terapia. La investigación cualitativa en musicoterapia tuvo su origen principalmente en los países europeos e iberoamericanos. A partir de los años 2000, la teoría sistémica, la teoría de la complejidad y los estudios de las neurociencias crearon otra fase en la investigación en musicoterapia donde los estudios pasaron a tener más evidencias desde el cerebro y al mismo tiempo una manera más compleja en términos de descripción” (Gattino, 2017, s/p).

Sin embargo, en América Latina la investigación en musicoterapia ha tenido un desarrollo escaso y dispar.

Particularmente, en Argentina, existen diferentes niveles y tipos de investigación, los cuales se han desarrollado en los últimos 50 años y comprenden desde proyectos de investigaciones individuales o colectivas (Tosto, 2016), hasta aquellos enmarcados en instituciones educativas o los ubicados dentro de los sistemas de Ciencia y Técnica (CyT), por ejemplo, con el ingreso de profesionales musicoterapeutas al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - CONICET- (Godetti y Diaz Abrahan, 2021).

Los temas que han ocupado a las y los profesionales dedicados a la investigación, a nivel general, han girado en torno a las conceptualizaciones específicas de la disciplina, la relación entre las nociones de sujeto, música y terapia, la interpretación de datos y las inferencias posibles de ser realizadas a partir de las intervenciones musicoterapéuticas, las mediciones (objetivas y subjetivas) de los procesos y los instrumentos de recolección de datos, y la comunicación de resultados que evidencien la eficacia de los abordajes (Tosto, 2016).

Teniendo en consideración la importancia de las prácticas de investigación para el crecimiento de una disciplina, el objetivo del presente trabajo fue indagar sobre el estado de la investigación en musicoterapia que se realiza actualmente en Argentina.

Metodología de la Investigación

Las actividades de investigación se organizan según cinco aspectos que, combinados, determinan las prácticas de investigación y transferencia de conocimiento: el personal científico, el “proyecto de saber”, las prácticas administrativas y financieras de la institución en la cual actúan los grupos de investigación y los “interlocutores” del grupo (Gomez Buendia y Jaramillo, 1997). Es por ello que para abordar el tema se recolectaron datos a través de la distribución de un cuestionario mediante el cual se indagó sobre las características de los procesos investigativos, sobre los desafíos que enfrentan las y los profesionales a la hora de llevar a cabo las investigaciones que se han propuesto, así como también sobre la forma de difusión y divulgación de los conocimientos producidos a través de la investigación en musicoterapia.

Para los propósitos específicos de la presente investigación, se elaboró una encuesta semi-cerrada con el fin de traducir variables empíricas sobre las prácticas en investigación de las y los musicoterapeutas del país en preguntas concretas capaces de suscitar respuestas fiables, válidas y susceptibles de ser cuantificadas (Anguita, Labrador y Campos, 2003). La encuesta fue distribuida de forma online, a través de un formulario de Google.

La convocatoria se realizó vía e-mail, medios de comunicación telefónica (grupos de WhatsApp) y diferentes redes sociales (Facebook e Instagram) con el fin

de aumentar la difusión del formulario. La encuesta contempló preguntas semi-cerradas de opción múltiple y preguntas abiertas que tenían la intención de recolectar información sobre los siguientes tópicos: Datos generales (formación de grado y posgrado y desempeño laboral), Participación en proyectos de investigación, Tipo, Temática y Marco institucional de los proyectos de investigación, Condiciones, Recursos, Desafíos y dificultades para llevar adelante un proyecto de investigación en Argentina. Finalmente, destinado a las personas que reportaron no participar de proyectos de investigación, se agregó una sección indagando las razones por las que no investigan.

A partir de los datos obtenidos (de carácter anónimo), y siguiendo el procedimiento de estudios previos (Diaz Abrahan et al., 2020), se realizó una lectura indirecta de las respuestas dadas por las y los encuestados, con el objeto de definir todas las categorías de análisis. De la lectura de la encuesta se seleccionó la información necesaria que delimitó cada categoría, observando la frecuencia con que aparecía cada respuesta a las preguntas, lo que llevó a: a) codificar toda la información; b) agrupar datos cuantitativos en porcentajes y frecuencias; c) realizar tablas y gráficos para sintetizar la información; d) efectuar la definición de categorías exhaustivas significativas que constituyeron las variables, e) efectuar un análisis comparativo sistemático de los registros que permitió delimitar las dimensiones que demarcaban el análisis.

Resultados y Discusiones

Sobre las y los Profesionales Dedicados a la Investigación

La muestra final estuvo conformada por 69 encuestas de 12 estudiantes de musicoterapia, 42 licenciadas/os y 16 musicoterapeutas, de diferentes provincias de Argentina (Buenos aires: 54, Mendoza: 5, Santa Fe: 3, Córdoba: 2, Chubut: 2, Rio Negro: 1).

Del total de la muestra, el 30% manifestó participar de proyectos de investigación, mientras que el 70% no lo hace. Sobre el primer grupo, el 76% forma parte de equipos de investigación, en su mayoría orientados por un/a tutor/a o

director/a, mientras que el 26% no se encuentra integrado a equipos de trabajo. A su vez, un poco más de la mitad de ellas/os llevan a cabo investigaciones de forma individual.

Condiciones y/o Recursos para la Investigación

A partir de la lectura de las respuestas y observando la frecuencia con que aparecía cada una, se delimitaron 4 categorías que resumen las condiciones y/o los recursos que las y los profesionales consideran necesarios para llevar adelante un proyecto de investigación en Argentina. Las mismas se presentan a continuación:

- Recursos económicos y materiales/tiempo (51% de las respuestas), por ejemplo, *“Que se pueda subvencionar la investigación para poder realizarla full time sin la presión de tener que trabajar de otra cosa para vivir”* (Testimonio 1)
- Aval institucional (12% de las respuestas), por ejemplo, *“En primer lugar, que el proyecto pueda insertarse en un ámbito institucional (universidad, áreas de ciencia y técnica, otro)”* (Testimonio 2)
- Recursos humanos (20% de las respuestas), por ejemplo, *“Equipo de trabajo comprometido”* (Testimonio 3)
- Aptitudes personales (10 % de las respuestas), por ejemplo, *“(…) creatividad, flexibilidad, muuuuy apasionado”* (Testimonio 4)
- Formación específica (7% de las respuestas), por ejemplo, *“Formación en metodología de la investigación”* (Testimonio 5)

Desafíos y Dificultades en Investigación

Una de las secciones del cuestionario estuvo destinada a indagar sobre los desafíos y las dificultades que tienen las y los profesionales para llevar adelante un proyecto de investigación en Argentina.

Dentro de las opciones enunciadas por las personas encuestadas, se encontró que la escasez de recursos económicos, en cuanto a la remuneración de la profesión y recursos para compra de insumos, es la mayor dificultad para llevar a cabo proyectos de investigación, representado en un 38% de las respuestas. La segunda gran dificultad es la falta de formación en metodología de investigación (de grado y

posgrado), con un 25%, haciendo referencia no sólo a la propia formación, sino también a la de quienes dirigen y orientan los proyectos de investigación. En tercer lugar, con el mismo porcentaje de aparición (18%), se destaca la escasez de tiempo y cuestiones sociales-contextuales. En palabras de las y los encuestados, estas últimas hacen referencia a *“estar situada/o en un sector periférico y distante”, “(...) el desconocimiento de los métodos menos tradicionales, la poca conexión entre investigadores entre disciplinas (a veces en la misma disciplina)”, y “la situación de crisis económica que lleva a ocuparse de temas urgentes y dejar lo que realmente interesa hacer”*. Finalmente, la falta de espacios donde desarrollar investigaciones, representó el 5% de las respuestas.

Como se puede observar, las condiciones y los recursos necesarios para llevar adelante proyectos de investigación se vinculan con las dificultades y los desafíos que ello representa. Los recursos económicos y la formación en metodología de la investigación se reconocen como valores coincidentes.

Los datos obtenidos coinciden con los arrojados en un trabajo realizado sobre la práctica de investigación en España, donde se plantea que la mayor debilidad para llevar a cabo investigaciones en musicoterapia está vinculada a la falta de conocimiento sobre metodología de investigación o la existencia de formaciones incompletas (Del Moral, 2015).

En Argentina, existen diferentes instrumentos de financiamiento e instancias de inserción de las disciplinas en el campo de la investigación con retribución de los servicios de las y los investigadores ¹. Se destacan: (I) el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, principal organismo estatal dedicado a la promoción de la ciencia y la tecnología en Argentina ²), con sus tres instrumentos básicos de promoción: la carrera de investigador científico ³, la carrera de personal de apoyo y el programa de becas de posgrado a los graduados de todas las disciplinas ⁴; (II) la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica encargada de financiar actividades de investigación básica y aplicada a través de subsidios; (III) los sistemas de subsidios y becas de las instituciones universitarias ⁵ y del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), los cuales son los únicos que otorgan becas en formación de grado (Vasen, 2013). A su vez, y en sintonía con otros países

latinoamericanos, desde los años 90 el Estado argentino viene implementando en las universidades públicas un sistema de profesionalización científica, denominado Sistema de Categorización de Docentes Investigadores Universitarios (SiDUN, Ex Programa de Incentivos a Docentes-Investigadores) del Ministerio de Educación de la Nación, mediante el cual las y los docentes que realizan tareas de investigación son evaluados/as y les es asignada una categoría científica específica que deviene en un incentivo económico ⁶.

Estos espacios parecen estar escasamente habitados por profesionales y estudiantes de la musicoterapia, lo que podría explicar la falta de remuneración de la actividad y por consiguiente la dificultad económica que representa llevar a cabo proyectos de investigación. En relación con ello, y para complementar lo antedicho, una de las preguntas del cuestionario estuvo vinculada a la formación en investigación. En la figura 1, se puede observar que la participación y colaboración en proyectos de investigación es la más reportada como espacio de formación, mientras que la participación en espacios que remunera la actividad, como por ejemplo CONICET, es la menos reportada (5%).

A su vez, y observando la misma figura (1), se destaca que las y los profesionales transitan su formación en investigación al participar o colaborar en proyectos, dejando en menor porcentaje el aprendizaje que se podría adquirir en instancias de formación de grado y posgrado. Esto se relaciona con la falta de formación en metodología de la investigación como condición necesaria, pero así también como una dificultad para investigar en Argentina. Si bien, las asignaturas dedicadas a la metodología de la investigación se encuentran presentes en los planes de estudio de las licenciaturas en musicoterapia de las universidades pública y privadas de Argentina, los contenidos de las mismas no parecen ser suficientes, para este grupo de encuestadas/os, para iniciar y llevar a cabo proyectos de investigación.

Es cierto que las instituciones de educación superior no son las únicas que realizan investigación, sin embargo, recae en ellas la responsabilidad de formar a las y los profesionales que pretenden hacerlo (Mayz y Pérez, 2002). En paralelo, las prácticas de investigación han recibido un interés irregular y deficiente por parte de

la educación de grado, dejando su reconocimiento principalmente para instancias de posgrado, esto implica que la educación superior exige cada vez mayor tiempo de formación debido, en parte, al avance del conocimiento actual y la forma en la que se organiza el mismo (Ortiz Lefort, 2010). Debe sumarse a esta reflexión la realidad de que, en Argentina, el Sistema de Educación Superior Universitario está conformado por instituciones tanto de gestión pública como privada, con cobertura dentro de todo el territorio nacional⁷. Debido a que la universidad pública ha sido sometida a un desfinanciamiento profundo, las formaciones de posgrado adquieren otro protagonismo por el ingreso económico que implican para la institución. Así, en última instancia, se revela que los conocimientos sobre prácticas de investigación no han sido eficazmente abordados.

Vasen (2013) plantea que a la universidad le corresponde fomentar a quienes, con menos antecedentes en investigación, no pueden acceder a convocatorias nacionales, asumiendo de esta forma la responsabilidad de generar investigadores en las universidades. Es decir, insistir en la necesidad del fortalecimiento institucional de los espacios de investigación. Profundizando en esta idea, se plantea que la responsabilidad de sostener y fortalecer tales espacios no debería recaer en los organismos nacionales, sino que debería depender de cada institución, y que las acciones dirigidas a la producción de conocimiento llevadas a cabo por las universidades podrían orientarse de acuerdo a su perfil, a los objetivos colectivos que la comunidad universitaria atribuye a sí misma, y al medio territorial donde se inserta. Esto es, que los programas generados desde la universidad se ocupen de dar respuesta a las problemáticas particulares que surjan allí.

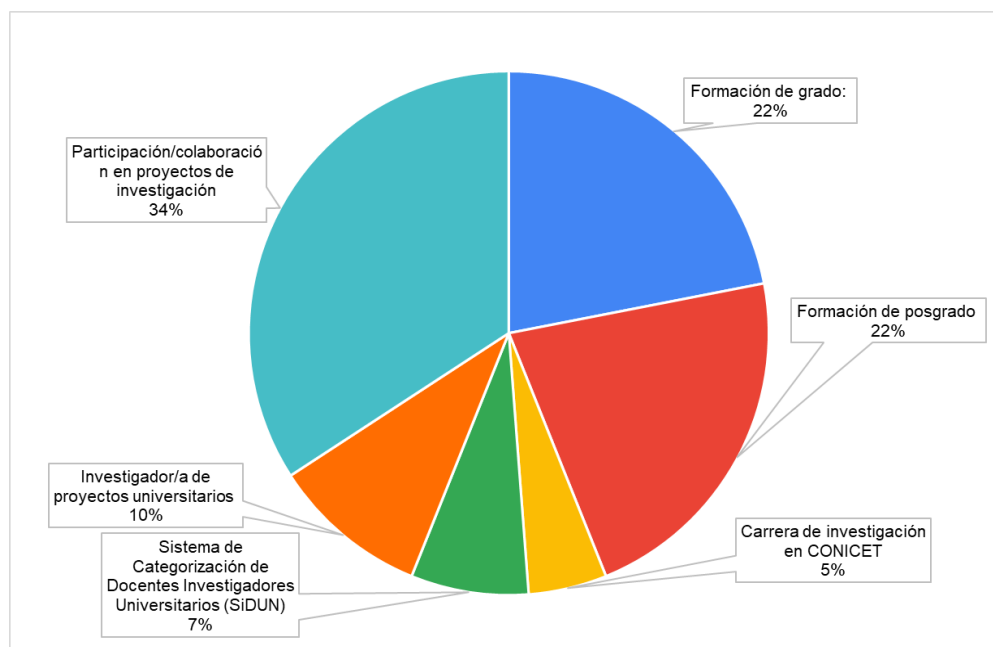


Figura 1. Formación en investigación

Finalmente, sobre el 70% de la muestra que **no participa de proyectos de investigación**, una de las secciones del cuestionario estuvo orientada a indagar sobre las razones por las que no lo hacen. En vinculación con lo plasmado hasta el momento, la escasez de tiempo y la falta de formación en metodología de la investigación se anteponen como las principales razones (ver Figura 2). La dedicación al trabajo que impone la profesión, el temor a la actividad o no contar con asesorías adecuadas fueron otros motivos seleccionados por las personas que respondieron el cuestionario. Estos hallazgos no escapan a las ideas plasmadas anteriormente.

Se destacan otros testimonios que no fueron categorizados:

“Acabo de terminar un trabajo académico para el diplomado”, “La salida laboral como investigador”, “Creo que necesito un equipo de investigadores con quienes comenzar”, “Dificultades económicas para participar en un proyecto en Buenos Aires”, “(...) no formó parte del ámbito académico desde que terminé la carrera”, “No hay proyectos interesantes de investigación en musicoterapia para insertarme y dentro del próximo año llevaré adelante el

propio”, “La realización de mi tesis de grado fue muy frustrante, lo que me ha dejado cierto desgaste”.

La profesión académica del investigador es de baja institucionalidad, en el sentido en que se encuentran débilmente definidas las recompensas, las obligaciones y las limitaciones profesionales (Vaccarezza, 2007). Estas dificultades son comunes a otras disciplinas de la salud como la psicología (Piñeda y Jacó-Vilela, 2014) y la medicina (Gibster y Chaparro, 2020). En ambos casos, tanto la formación como el ejercicio profesional se encuentran principalmente orientados a la atención de pacientes/usuarios, dejando a la investigación como un apéndice menor o *hobby*, en lugar de reconocerla como una actividad inherente a la profesión.

Resumiendo, los recursos económicos y la formación en metodología de la investigación son cuestiones necesarias para llevar a cabo proyectos de investigación, lo que representa a su vez la dificultad de investigar. En última instancia, tales razones se terminan transformando en las causas por las cuales las y los profesionales y estudiantes que conforman esta muestra no participan de proyectos de investigación.

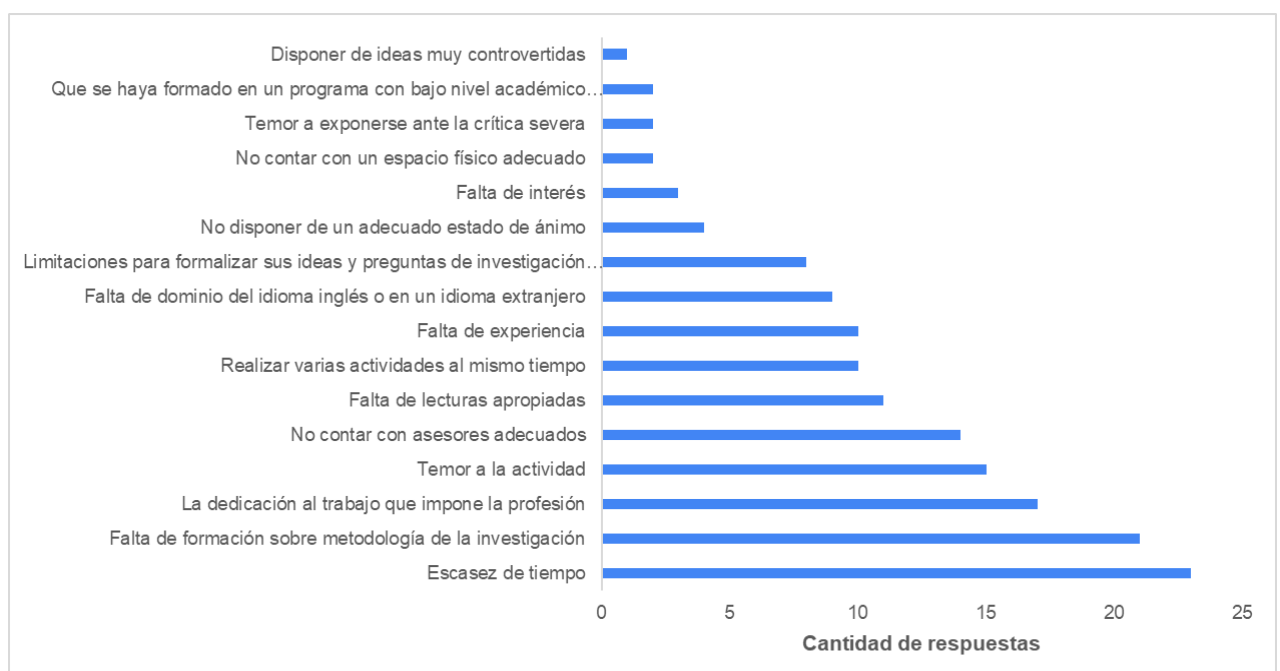


Figura 2. Razones por las que no se investiga

Sobre los Proyectos de Investigación Desarrollados en Argentina

Tipo, Temáticas de Investigación y Marco Institucional

Se reportaron 22 proyectos de investigación, de los cuales el 45 % tienen a la musicoterapia como disciplina central, el 18% a la música y el porcentaje restante a otras disciplinas como por ejemplo educación, psicología del desarrollo, obstetricia, entre otras.

Respecto del marco institucional (aval o respaldo) de los proyectos de investigación en el que las y los musicoterapeutas participan, en la Figura 3 se puede observar que el 38% se encuentran enmarcados en instituciones universitarias públicas, mientras que el 24% en el sector privado. A su vez, en el 81% de los casos, los proyectos fueron evaluados previamente por la institución marco, mientras que el 19% no.

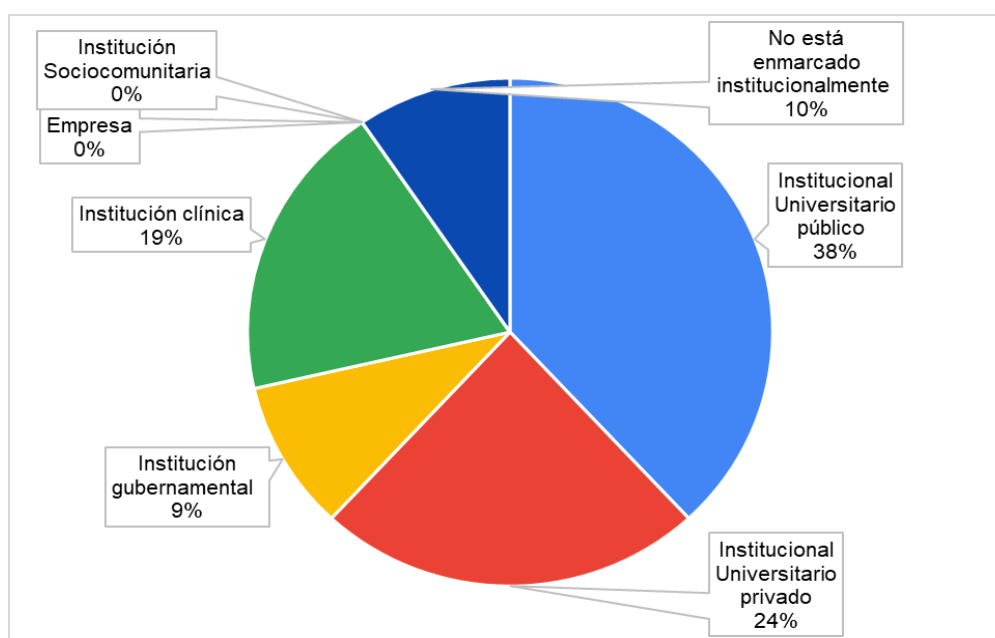


Figura 3. Marco institucional de los proyectos de investigación.

Una de las secciones del cuestionario estuvo dirigida a recolectar datos sobre las temáticas de los proyectos de investigación que se desarrollan en Argentina. Sobre ello, predominan aquellas vinculadas a los estudios sociales, abocadas específicamente al análisis de la formación e historia de la musicoterapia. El resto

de los proyectos se encuentran orientados al ámbito médico, comunitario, siendo la primera infancia la población más abordada en estas investigaciones.

De forma complementaria, a partir del análisis de los títulos de los proyectos reportados, se encontró que el 60% podrían considerarse *investigaciones básicas*, es decir, que su propósito es generar conocimiento nuevo sobre la naturaleza de un objeto de estudio, mientras que el 40% serían de corte *aplicado*, dando solución a situaciones o problemas concretos e identificables (Nieto, 2018).

Estos hallazgos pueden cruzarse con los obtenidos en un estudio donde se analizó la utilidad social de las publicaciones que se realizan en musicoterapia, es decir, sobre las posibilidades de hacer contribuciones efectivas al desarrollo de las sociedades latinoamericanas a través de la producción de conocimiento. Allí se encontró que el 80% de los artículos publicados en musicoterapia estaban orientados hacia el ejercicio profesional, es decir, publicaciones focalizadas en las herramientas y los recursos con los que cuentan las y los profesionales para llevar adelante su tarea, así como al desarrollo de la musicoterapia en el mundo. El 20% restante estaba vinculado con la formación universitaria y con el desarrollo en un modelo teórico particular. En cuanto al área de aplicación, las autoras encontraron un mayor porcentaje de documentos vinculados a la discapacidad, con trabajos abocados al abordaje del trastorno del espectro autista y parálisis cerebral (Tosto y Diaz Abrahan, 2022; Tosto et al., 2022).

Con una metodología similar, es decir, analizando las publicaciones, un estudio llevado a cabo en España indagó sobre el estado de la investigación en musicoterapia, encontrando que los temas principales publicados fueron: profesionalización (52%), seguido de formación (20%), de investigación (19%) y de práctica clínica (9%) en musicoterapia en España (Del Moral, 2015).

Nuestros resultados focalizados en los proyectos de investigación que se desarrollan en la Argentina, y un tipo particular de productor de conocimiento (las y los investigadores), muestran que, en contraposición parcial con los dos antecedentes presentados, existe una mayor presencia de investigaciones básicas focalizadas al estudio metadisciplinar. Estos hallazgos podrían evidenciar una intención de desarrollar conocimiento local sobre las particularidades de la

formación y la historia de la musicoterapia en la región. En cambio, dar solución a situaciones o problemas de la sociedad podría estar, aún, más orientado hacia la práctica profesional en clínica o la vocación de las y los musicoterapeutas investigadores determinados por su responsabilidad social (Vaccarezza, 2015), siendo incipiente este tipo de investigación en musicoterapia.

Sin embargo, destacamos la importancia de continuar desarrollando investigaciones aplicadas para resolver múltiples preguntas que constantemente derivan de la práctica clínica. Es necesario poder acortar el intervalo de tiempo entre la producción de nuevos conocimientos (eficacia) y la investigación en condiciones reales de aplicación (efectividad y eficiencia) en la práctica clínica diaria. Esta es una cadena interactiva que va desde la investigación básica a la asistencia médica diaria, pasando por la investigación clínica (Trilla García, 2006). Sobre ellos, Medina et al. (2015), expresan:

“La función de la investigación científica no consiste únicamente en crear conocimientos científicos sino en aplicarlos en beneficio de toda la comunidad. La ciencia debe cumplir con esa función social, el investigador tiene el compromiso ineludible en la práctica de poner la evidencia científica al servicio de todos los seres humanos. A partir del paso del conocimiento del campo de lo abstracto al concreto, este adquiere una cualidad instrumental que se aplica para mejorar las condiciones de vida en relación con la salud” (p. 141).

Sobre la Difusión del Conocimiento Producido en investigación

Del conjunto de profesionales y estudiantes que participan de proyectos de investigación, el 24% no difunde sus investigaciones, justificando que aún se encuentran en proceso. El mayor porcentaje de la muestra (76%) sí lo hace, con objetivos de contribuir al conocimiento y crecimiento disciplinar (55%) y establecer diálogos e intercambios (33%), así como también porque es un requisito institucional (12%). La presentación en eventos científicos-académicos (37%) seguida de la

publicación de libros y/o capítulos de libros (23%), fueron los formatos que más se utilizaron para la difusión de la investigación (ver Figura 4).

Dentro del conjunto de los formatos académicos, la publicación de artículos de tipo científico (empíricos, revisiones bibliográficas sistemáticas o narrativas, metaanálisis, estudios de caso, entre otros) es considerado la principal forma de comunicación de la ciencia (López Leyva, 2013). Sin embargo, tal formato no parece ser el más valorado en musicoterapia. Estos datos se relacionan con los hallazgos de un estudio previo sobre formalización de la práctica profesional musicoterapéutica de América Latina (Diaz Abrahan et al., 2022). En dicho estudio se encontró que los libros, los capítulos de libro y las actas de los eventos científicos se presentan como posibilidades a la hora de la formalización de la práctica profesional. Estos formatos parecen compartir las características que definen a los estudios de caso: presentan opciones con estructuras flexibles, que hacen posible formalizar las prácticas profesionales gracias a que conservan la cercanía del individuo, grupo o institución con su contexto, y cuya mayor fortaleza es la capacidad para generar teorías a partir de las prácticas (Aldridge, 2005).

Los resultados obtenidos podrían interpretarse de la siguiente forma, la escasa circulación de las y los profesionales en los sistemas de investigación nacional (por ejemplo, CONICET) podría eximir a las y los musicoterapeutas de una productividad vinculada a publicaciones en el circuito central, donde se privilegia el artículo empírico y la publicación en redes editoriales como SCOPUS, Web of Science, entre otras, para asegurar los ingresos, permanencias y las promociones en el sistema de investigación. Esta falta de exigencia podría brindar a las y los estudiantes y profesionales la oportunidad de publicar y difundir sus investigaciones utilizando formatos flexibles, sensibles a las particularidades de las experiencias profesionales regionales que se desarrollan en la disciplina. A pesar de ello, tales formatos no atraviesan procesos de revisión y/o evaluación por parte de la comunidad científico-académica, por lo que se podría perder un elemento importante del proceso de enseñanza-aprendizaje y el intercambio interdisciplinar.

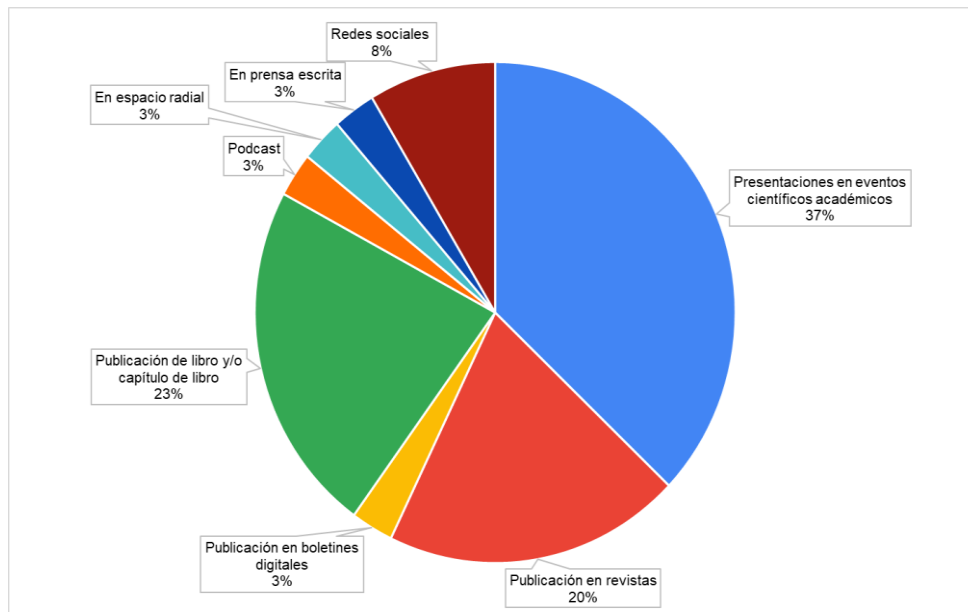


Figura 4. Difusión de las investigaciones

Consideraciones finales

El objetivo principal del presente trabajo fue reflexionar acerca de los aportes de la investigación para el crecimiento de la musicoterapia, así como también las condiciones que atraviesan las y los musicoterapeutas en Argentina para llevar a cabo proyectos de investigación.

Un primer punto para destacar es la limitación en cuanto a la escasez de datos que obtuvimos. Esto puede leerse de dos posibles maneras, por un lado, puede representar una limitación del presente trabajo de investigación respecto de los procedimientos de recolección de datos. Por otro lado, pueden estar reflejando el escaso desarrollo disciplinar en torno a la investigación y con ello justificar los pocos profesionales que respondieron a la encuesta. A pesar de lo señalado, los datos analizados evidencian una falta de inserción de las y los profesionales de la musicoterapia en los sistemas de investigación en Argentina. Esto, asimismo, se traduce en que los proyectos de investigación no cuentan con financiamiento y remuneración profesional adecuada, lo cual se presenta como la gran limitación para el desarrollo de la investigación en musicoterapia.

La falta de formación en metodología de la investigación se perfila como otra gran dificultad. Esto podría tener su raíz en la formación de grado y posgrado que tienen las y los musicoterapeutas. En este sentido, Ortiz Lefort (2010) señala que el capital intelectual es el mayor valor del mundo contemporáneo con lo cual recae sobre la educación superior la formación de investigadoras/es como una inversión a largo plazo que requiere el esfuerzo coordinado de distintos sectores de la sociedad, tanto privado como estatal. Las universidades son actores preponderantes para la generación de masa crítica y de construcción de una comunidad inmersa en una cultura hacia la investigación. Es por ello que la función central de la universidad no es únicamente la creación de nuevo conocimiento a través de la investigación, sino que también la formación de cuadros técnicos y profesionales para desempeñarse en investigación (Vasen, 2013).

Siendo que el oficio de investigador es algo que puede formarse (Fernández Fastuca, 2016) sería interesante, en tal sentido, indagar cuáles son las concepciones actuales dentro de los procesos de formación en musicoterapia, especialmente si se tienen en cuenta los cambios que transitan las universidades desde el punto de vista institucional, hacia un nuevo modo de producción de conocimiento que prioriza la práctica de la investigación transdisciplinaria "(...) cuya característica consiste en privilegiar el problema a resolver, como principio organizador del conocimiento" (Albornoz y Estebanez, 2016, p. 26). Atendiendo a esta perspectiva, formar musicoterapeutas investigadoras/es no se limitaría únicamente a impartir conocimiento específico en tales prácticas, sino que podría requerir también la promoción de espacios de acción y formación donde las y los musicoterapeutas se encuentren con las problemáticas particulares a resolver, así como con otras/os profesionales y actores sociales involucrados.

Un punto central del presente trabajo estuvo orientado a indagar sobre las temáticas que se investigan en musicoterapia en el contexto regional. En trabajos antecedentes, se planteó que los temas de interés giran en torno a: las conceptualizaciones específicas de la disciplina; la relación entre las nociones de sujeto, música y terapia; la interpretación de datos y las inferencias posibles de ser realizadas a partir de las intervenciones musicoterapéuticas; las mediciones (objetivas y subjetivas) de los procesos y los instrumentos de recolección de datos;

y la comunicación de resultados que evidencien la eficacia de los abordajes (Tosto, 2016). Esto se condice parcialmente con los datos obtenidos en el presente trabajo ya que se encontró que los proyectos están orientados, en su mayoría, hacia el interior de la disciplina, es decir, a la formación e historia de la musicoterapia. En un segundo plano, los proyectos se encuentran orientados a resolver problemas que afectan a la sociedad y por ello enmarcados en ámbito médico, comunitario, siendo la primera infancia la población más abordada en estas investigaciones. De una forma u otra, son temáticas que parecen estar direccionadas hacia un desarrollo histórico y social propio de la región.

Más allá de la delimitación entre ciencia básica y aplicada, Kreimer (2003) propone abordar el tema de la utilidad social del conocimiento que emerge en investigación, considerando que no es un fenómeno exterior al proceso de producción de conocimientos; sino que, por el contrario, está articulado como uno de los elementos presentes en los lugares de trabajo de las y los investigadores y forma parte del conjunto de las determinaciones socio-cognitivas que están presentes allí (Di bello, 2008).

Otro punto importante a la hora de investigar es pensar el proceso de producción del conocimiento, derivado de la investigación, descontextualizado de las necesidades cotidianas de la sociedad (Castorina, 2018). En palabras de Cuschnir y Naidorf (2022):

“(...) las y los investigadores determinan los problemas científicos que deben resolverse, definen su relevancia epistémica, establecen la metodología y los tiempos de investigación. Ellos y ellas formulan sus preguntas y arriban a respuestas (...) pero definen los objetivos según sistemas orgánicos de posiciones en las relaciones de fuerza que caracterizan al campo académico (...)” (p. 61).

Esta tensión en el campo de la investigación podría considerarse a la hora de pensar la inserción profesional y los proyectos de investigación en el campo de la

musicoterapia. En este punto nos preguntamos cuál es la demanda de la sociedad hacia las y los investigadores de la musicoterapia. Esta pregunta podría orientar nuestro trabajo a futuro.

A partir de los datos recolectados se puede observar que la presencia de proyectos de investigación que aborden temáticas en torno a la musicoterapia son escasos, y que la inserción de las y los profesionales en el ámbito de la investigación es un aspecto incipiente en Argentina. Ambos aspectos permiten identificar un área de vacancia y un campo fructífero para continuar creciendo y avanzado en pos del desarrollo disciplinar.

Las prácticas de investigación cumplen un rol estratégico no solo en el desarrollo de un país, sino que también son un pilar fundamental para el avance y la construcción de conocimientos disciplinares. Es imprescindible regularizar el avance de la investigación en la disciplina, especialmente en la actualidad donde las políticas internacionales plantean problemas comunes que orientan las actividades de los gobiernos y, por lo tanto, redundan en políticas que ofrecen financiamiento y exigen "(...) evidenciar el impacto de las investigaciones y la pertinencia con el medio social, lo que implica cambios en los perfiles de los investigadores para adecuarse a nuevas realidades" (Bernardino et. al., 2022, p. 321).

Notas

- (1) Las actividades de investigación se organizan según cinco aspectos que, combinados, determinan las prácticas de investigación y transferencia de conocimiento: el personal científico, el "proyecto de saber", las prácticas administrativas y financieras de la institución en la cual actúan los grupos de investigación y los "interlocutores" del grupo (Gomez Buendia y Jaramillo, 1997).
- (2) CONICET ofrece un sistema de Becas Doctorales cuya duración es de cinco años. Pueden acceder a él aquellas personas con un título de grado (o adeudando menos de seis materias) que se encuentren cursando o inscriptas a una carrera de doctorado aprobada por la CONEAU. Las y los interesados en acceder deben presentarse a la convocatoria donde se evalúan sus antecedentes en docencia e investigación, el promedio obtenido en la carrera de grado, los antecedentes de sus directoras/es, y su plan de trabajo; y finalmente se dictamina si se otorga o no la beca en cuestión. Para más información, se sugiere ingresar a: <https://convocatorias.conicet.gov.ar/>
- (3) Lectura recomendada sobre como ingresar a la carrera de investigador/a del CONICET: <http://sobrelatierra.agro.uba.ar/como-llegar-a-ser-cientifico-en-la-argentina/>

- (4) Lectura recomendada sobre las estrategias para la obtención de las becas doctorales del CONICET: Daniela Alegria y Guillermina D'onofrio (2012). Las estrategias para la obtención de las becas predoctorales del CONICET desde las perspectivas de sus protagonistas: una exploración del campo de las ciencias sociales y las humanidades. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata. <https://www.academica.org/000-097/452>
- (5) Cabe mencionar que la mayoría de las universidades nacionales poseen una Secretaría de Ciencia y Tecnología (SECyT) dependiente del Rectorado y que se encarga de gestionar las distintas iniciativas de promoción de la investigación a través de subsidios y el otorgamiento de becas de grado y posgrado (Vasen, 2013). Se destacan, por su magnitud y continuidad, los subsidios, becas y programas de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP, el programa UBACyT (en la UBA), subsidios Secyt (en la Universidad Nacional de Córdoba).
- (6) "El monto del incentivo a cobrar es proporcional a la categoría adquirida y la dedicación horaria. Para poder cobrar este plus el docente no debe únicamente estar categorizado sino, además, participar en un proyecto de investigación acreditado por las universidades o instituciones del sistema científico. (...) el programa financia a los docentes, pero no aporta dinero para los insumos necesarios para investigar (...)" (Vansen, 2013, p 18).
- (7) Cabe destacar que Argentina ofrece formación de grado en musicoterapia gratuidad está garantizada. Sin embargo, las formaciones de posgrado son todas aranceladas.

Referencias

- Algañaraz Soria, V. H. (2021). ¿Cómo se evalúan y categorizan las y los docentes-investigadores de las Universidades argentinas? . *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 17(17), 285-310. Recuperado a partir de <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/572>
- Aguado-López, E. y Vargas Arbeláez, E. J. (2016). Reapropiación del conocimiento y descolonización: el acceso abierto como proceso de acción política del sur. *Revista Colombiana de Sociología*, 39(2), 69-88. <http://dx.doi.org/10.15446/rcs.v39n2.58966>
- Aldridge, D. (Ed.). (2005). *Case Study designs in Music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Beigel, F. y Bekerman, (2019). ¿Qué significa categorizar? En F. Biegel y F. Bekerman. *Culturas evaluativas: Impactos y dilemas del Programa de Incentivos a Docentes-Investigadores en Argentina (1993-2018)*. CLACSO editorial.
- Jiménez Bernardino, A. E., Brancamontes Ramírez, P. E. y Gaspar Portillo, A. E. (2022) La gestión de la investigación y la vinculación para delinear un perfil de investigador. *Eletrônica Pesquiseduca. Santos*, 14(33), 308-32. Recuperado de <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/1242/1028>
- Castorina, J. A. (2018). La producción de conocimientos en la universidad pública. Las consecuencias del corporativismo. *Revista Del IIICE*, 44, 113-132. <https://doi.org/10.34096/riice.n44.6292>
- Cuschnir, M., y Naidorf, J. (2022). Diálogo de saberes como desafío en las prácticas de investigación. *Revista eletrônica esquiseduca*, 14(33), 58-74. Recuperado de <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/1206>

- Díaz Abrahan, V., Zambonini, J. P., Tosto, V. (2022). La formalización de las prácticas profesionales en Musicoterapia. Una aproximación al estudio de la construcción de conocimientos disciplinares en América Latina. *Espacios en Blanco. Revista de Educación*, 2(32), 83-96. <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB32-333>
- Del Moral, M. T. (2015). *Investigación en musicoterapia. Análisis de la situación actual en España y propuestas de mejora*. Tesis de posgrado. Universidad Pontificia de Salamanca, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58867>
- Di Bello, Mariana Eva (diciembre, 2008). El proceso de construcción de la utilidad social del conocimiento científico desde la perspectiva de los investigadores. Un estudio comparado de grupos de investigación pertenecientes a institutos de investigación universitarios [Trabajo Libre]. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- Gattino, G. (2017, 15 de octubre). *Investigación en musicoterapia: un universo en construcción*. Blog. Consultado el 17 de febrero del 2023. Disponible en: <https://acortar.link/ThdpLU>
- Gisbert, J. P., y Chaparro, M. (2020). Reglas y consejos para ser un investigador de éxito. *Gastroenterología y Hepatología*, 43(9), 540–550. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.03.010>
- Godetti, E., y Díaz Abrahan, V. (4 de diciembre, 2021). Diversidad del desarrollo profesional [ponencia]. Jornada de vinculación institucional: Desarrollos disciplinares de la musicoterapia. Construyendo redes desde y hacia el Sur. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires.
- Gomez Buendía, H. y H. Jaramillo Salazar, (1997). *37 modos de hacer ciencia en América Latina*. Tercer Mundo Editores.
- López Leyva, S. (2013). El proceso de escritura y publicación de un artículo científico. *Revista Electrónica Educare*, 17(1), 5-27.
- Mayz, J., y Pérez, J. (2002). ¿Para qué hacer investigación científica en las universidades venezolanas? *Investigación y Postgrado*, 17(1), 159-171. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872002000100007
- Medina, M. L., Medina, M. G., Merino, L. (2015). La investigación científica como misión académica de los hospitales públicos universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 139-146.
- Nieto, E. (2018). *Tipos de investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán.
- Ortiz Lefort, V. (2010). *Los procesos de formación y desarrollo de investigadores en la Universidad de Guadalajara. Una aproximación multidimensional*. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades Editorial.
- Piñeda, M. A., y Jacó-Vilela, A. M. (2014). Ciencia psicológica y profesionalización en Argentina y Brasil: 1930-1980. *Universitas Psychologica*, 13(5), 2015-2033. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.cppa>
- Tosto, V. (2016). Musicoterapia e Investigación: la construcción de conocimientos disciplinares. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 1(1), 1-12.
- Tosto, V., y Díaz Abrahan, V. (2022). Relaciones de dependencia científico-académica de la Musicoterapia en Latinoamérica. Análisis de las publicaciones de acceso abierto. *RevID. Revista de Investigación y Disciplinas*, 6, 1-19.

- Tosto, V., Godetti, E., y Diaz Abrahan, V. (6 de diciembre, 2022). *Relaciones de dependencia científico-académica de la Musicoterapia en Latinoamérica* [Trabajo Libre]. Mesa 43 "Ciencia en acción. La producción y uso social de los conocimientos científico-tecnológicos en la Argentina del siglo XXI". XI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- Trilla García A. (2006). Cómo asegurar una investigación clínica de calidad en nuestros hospitales. *Jano: Medicina y humanidades*, 8, 28-31.
- Vaccarezza, L. (2015). Las relaciones de utilidad en la investigación social. *Revista Mexicana de Sociología*, 71(núm. especial), 133-166.
- Vaccarezza, L. (2007). Heterogeneidad en la conformación de la profesión académica: una comparación entre químicos y sociólogos. *Redes*, 13(26), 17-49.
- Vasen, F. (2013). Las políticas científicas de las universidades nacionales argentinas en el sistema científico nacional. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(46), 9-32.
- Veloso, R., Hansen, S., & Ortega, R. (2019). Percepción y actitudes hacia la investigación científica. *Revista Científica Estudios E Investigaciones*, 8, 47-48. <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2019.47>



CÁTEDRA LIBRE MUSICOTERAPIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA