

Verónica Cannarozzo y Daniel Gonnet (comp.)

MUSICOTERAPIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Oportunidades y desafíos para su inclusión en la
agenda pública

Musicoterapia en la Provincia de Buenos Aires : oportunidades y desafíos para su inclusión en la agenda pública / Veronica Cannarozzo ... [et al.] ; contribuciones de Marcelo Krikorian ; compilado por Veronica Cannarozzo ; Daniel Gonnet ; ilustrado por Veronika Diaz Abraham ; prefacio de Veronica Cannarozzo ; Daniel Gonnet ; prólogo de Fernando Tauber ; Alicia Stolkiner.- 1a edición especial - La Plata : Universidad Nacional de La Plata, 2020.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-34-1959-5

1. Musicoterapia. 2. Inserción Social. I. Cannarozzo, Veronica, comp. II. Krikorian, Marcelo, colab. III. Gonnet, Daniel, comp. IV. Diaz Abraham, Veronika, ilus. V. Tauber, Fernando, prolog. VI. Stolkiner, Alicia, prolog.
CDD 362.042



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

a Edith Alba Pérez

Índice

AGRADECIMIENTOS	Página 5
<hr/>	
PALABRAS DEL PRESIDENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA Fernando Tauber	Página 6
<hr/>	
PRÓLOGO Alicia Stolkiner	Página 8
<hr/>	
PREFACIO Musicoterapia. Experiencias de ejercicio profesional en el ámbito público de la provincia de Buenos Aires Verónica Cannarozzo y Daniel H. Gonnet	Página 11
<hr/>	
1. MUSICOTERAPIA EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS	Página 16
<hr/>	
El ejercicio profesional desde el enfoque de derechos humanos. Interrogantes y reflexiones a partir del ejercicio profesional de la Musicoterapia en un hospital público especializado en rehabilitación Verónica Cannarozzo	Página 17
<hr/>	
Importancia de la incorporación de la Musicoterapia en el Equipo de Neurorehabilitación Transdisciplinaria con niñas y niños con discapacidad Agostina Lanzoni y Mariángela Gómez	Página 36
<hr/>	
Musicoterapia en el ámbito hospitalario. Recorridos y experiencias Araceli Gaiada	Página 52
<hr/>	
2. MUSICOTERAPIA EN ABORDAJES SOCIOCOMUNITARIOS	Página 63
<hr/>	
Musicoterapia en contexto de encierro. Aportes de la disciplina en el marco de una política socioeducativa Flavia Mancini y Francisco Brasesco	Página 64
<hr/>	
La experiencia musical en ámbitos de niñez y adolescencia desde la perspectiva de derechos. Abordajes desde la Musicoterapia. Taller de música en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) Daniel Gonnet	Página 77
<hr/>	

Agradecimientos

Nos debemos muchos agradecimientos. En primer lugar, a lxs profesionales que son autores de cada trabajo.

A la Universidad Nacional de La Plata por abrirnos sus puertas y alojarnos, permitiéndonos enfrentar nuevos desafíos. Al equipo de la Cátedra Libre Musicoterapia por el constante entusiasmo y compromiso ante cada tarea.

Al Dr. Fernando Tauber por acompañar esta obra con sus palabras y por ser fuente de inspiración para gestionar siempre un poco más allá de lo instituido para las cátedras libres.

A la Dra. Alicia Stolkiner por prologar generosamente este libro y alentarnos a seguir apostando a la construcción interdisciplinaria.

A la diputada Anahí Bilbao y a Ayelén Bertón por su apoyo a la realización de la Jornada *Musicoterapia en la provincia de Buenos Aires. Oportunidades y desafíos para su inclusión en la agenda pública*, llevada a cabo el 29 de agosto de 2018. Este evento generó las producciones que hoy integran esta compilación.

Al comité científico ad hoc conformado para este libro. Cada experiencia tiene su especificidad y este equipo fue tan generoso como profesional a la hora de acompañar los procesos de escritura y sus revisiones. Por ello, nuestro afectuoso agradecimiento a Natalia Alperovich (Licenciada en Musicoterapia, UBA y maestranda en Sociología de la Cultura y Análisis del Discurso por la UNSAM), a Fabián Quintero (Licenciado en Antropología y Doctor en Ciencias Naturales por la UNLP), a Silvina Mansilla (Licenciada en Musicoterapia y Licenciada en Psicología, UBA), a Natalia Mayer (Licenciada en Sociología y doctoranda en Ciencias Sociales por UNLP), y a Marcelo Krikorian (Abogado, Magister en Derechos Humanos y profesor de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la UNLP).

Agradecemos a la Dra. Verónica Díaz Abrahan por sus ilustraciones que son la portada de esta compilación. También por sus aportes editoriales al igual que a la Lic. Cecilia Moscuza. En ellas nuestro agradecimiento extensivo a todo el equipo de ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, hoy parte del gran equipo de la Cátedra Libre.

Lxs compiladores.

Palabras del Presidente de la Universidad Nacional de La Plata

Durante los últimos años, la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) está haciendo una apuesta muy fuerte para complementar las políticas públicas con aportes propios.

Siempre la universidad tiene que tomar posición ante los temas que le afectan a la sociedad. Es parte de esa concepción reformista de hace más de un siglo, de entender que la universidad tiene que ser el ámbito natural de debate de los temas que le preocupan a la sociedad y eso no es un debate abstracto: los debates tienen conclusiones, tienen direcciones, tienen orientaciones y esas orientaciones son las que la sociedad requiere de instituciones públicas como las universidades. Humanizar las universidades. La sociedad es la universidad y la universidad es la sociedad, eso también es un camino que todos los días tenemos que bachear y extender.

Para la Universidad, las cátedras libres siempre han sido una fuente de orgullo porque alimentan esas expresiones que no han entrado aún en la educación formal. Conformadas por distintas comunidades y agentes, favorecen la concepción participativa de la cultura, interviniendo en la incorporación de saberes extra-curriculares.

Es una gran satisfacción para la comunidad académica de la UNLP compartir reflexiones en ámbitos que promueven el intercambio de ideas, con gusto préstamos respaldo institucional y espacio en nuestros repositorios para sus aportes científicos.

La Jornada Musicoterapia en la provincia de Buenos Aires. Oportunidades y desafíos de su inclusión en la agenda pública, co-organizada por la Cátedra Libre Musicoterapia y la Honorable Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires, así como la posterior edición y publicación de este libro derivado de ella, son iniciativas que la UNLP acoge con entusiasmo, porque nuestra postura es que las universidades públicas deben accionar en función de las necesidades de las comunidades a las que nos debemos.

Nos entusiasma mucho que desde cada ángulo mostremos nuestro compromiso, nuestra forma de aportar y hacerle bien a la gente. La gente que somos nosotros, nuestra comunidad, nuestros vecinos y compañeros. Cuando uno puede arrancarle una sonrisa, cuando puede darle un alivio y por supuesto cuando puede darle una esperanza, el otro no se olvida. Pocas veces se dibuja esa

sonrisa y pocas veces se tienen oportunidades para estar mejor. Entonces cuando eso pasa queda grabado y eso construye compromiso, compromiso colectivo, sentido de patria, le da sentido a la retórica porque me parece que es eso lo que nos hace falta; si no, somos discurseros nada más. Por supuesto que la acción tiene que tener una reflexión que la respalde y un sentido de rumbo, pero tiene que estar completo el ciclo: marquemos la dirección y construyamos.

Que desde una Cátedra Libre como la de Musicoterapia se animen a hacer ladrillos, como lo hacen con la edición y publicación de este libro, es aportar a la discusión y además realizar las acciones que hacen como cátedra interactuando entre arte y salud, entre dolor y placer. Todas esas condiciones que podemos aportar desde el conocimiento propio de cada una de las ramas es muy inspirador. Es una apuesta encomiable.

Acompañamos y alentamos al equipo de la Cátedra de Musicoterapia a seguir por este camino de crecimiento y compromiso colectivo.

Dr. Fernando Tauber

La Plata, noviembre de 2020

Prólogo

Me conmueve prologar un libro dedicado a Edith Pérez, quien en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata dejó una huella profunda en los enfoques de abordaje social comunitarios pensados interdisciplinariamente. Y es con el apoyo de esa universidad que la Cátedra Libre Musicoterapia nos invita en este texto a compartir las experiencias y las prácticas de actores de esta profesión todavía no totalmente legitimada. Como afirman en el prefacio Verónica Cannarozzo y Daniel Gonnet “esta compilación surge como un modo de visibilizar experiencias concretas que se han sostenido a lo largo de los años, llevadas a cabo por colegas y usuarixs que se han apropiado de espacios institucionales a partir del hacer, y de construir un saber”.

El libro, y el encuentro en el que se gestó, forman parte de una tarea inconclusa y necesaria: el reconocimiento institucional de esta profesión y sus prácticas, como parte indispensable de equipos y acciones de salud.

Hace unos años fui invitada al Congreso Argentino de Musicoterapia y presentamos en conjunto con un joven músico un trabajo en el que resumía nuestro diálogo¹. En él se retomaba un texto breve sobre interdisciplinareidad e intersaberes² que cuestionaba la idea de que toda articulación en el campo del abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado debía ser hecho desde perspectivas disciplinares “científicas”, allí afirmaba que las prácticas comunitarias, integrales e interdisciplinarias en salud “encaran simultáneamente una dimensión política, conceptual y práctica. Aunque parezca muy distante, en su núcleo reaparece el debate sobre sujeto-objeto de conocimiento y la relación entre conocimiento científico y otras formas de saber”.

Si hay algo profundamente innovador en la musicoterapia es que el enlace lo realiza en la intersección entre saberes disciplinares científicos, y un saber y un lenguaje no “científico” que es la música situada en el campo del arte y la cultura, pero que forma parte de una experiencia esencial de cualquier sociedad humana, y se liga a las formas de subjetivación. Entonces, vuelvo a las

¹ Alicia Stolkiner e Ignacio Castro Stolkiner: Reflexiones sobre interdisciplina “a cuatro manos”, Congreso Argentino de Musicoterapia octubre de 2013, Asociación Argentina de Musicoterapia, Buenos Aires.

² Stolkiner Alicia: Equipos Interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de inter-saberes?). Revista: El Campo-Psi Revista de Información especializada Año 3, No 12, Rosario - agosto de 1999 <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner2.htm>

preguntas que nos hacíamos, en dialogo con el músico, en aquel congreso de 2013: ¿Cómo se introducen los saberes y las prácticas no “científicas” en los equipos interdisciplinarios de salud? ¿Qué lugar juegan o pueden jugar en la integración del objeto complejo salud-enfermedad-cuidado? ¿Cómo mantener y recrear la especificidad e identidad de cada práctica, en este caso de la musicoterapia?

Al hacer ese virtuoso enlace entre disciplinas científicas y un campo no “científico” la musicoterapia abre la posibilidad de interpelar el reduccionismo del modelo hegemónico biomédico objetivante. Si bien existen algunas tendencias a subordinar la musicoterapia a dimensiones bio neurológicas de intervención y por ende a las neurociencias, las experiencias narradas en este libro muestran su potencialidad en la reincorporación de la subjetividad y lo sensible allí donde ha sido largamente eludida, y que se propone como una práctica que, a su vez, puede abonar a una concepción integral de la salud. Eso no obsta para su enriquecimiento interdisciplinario con los conocimientos del campo de las neurociencias como cualquier otro.

Me detendré un momento para una breve reflexión sobre la ciencia y la experiencia que fundamenta aún más el valor de este texto basado justamente en “experiencias”. Y también para insistir en la necesidad de pensar otros modos de constituir las prácticas en salud en enlaces intersaberes. Giorgio Agamben³ afirma que la ciencia moderna nace de una separación del conocimiento y la experiencia en la cual expropia los sujetos reemplazándolos por un único sujeto: el sujeto racional cartesiano. En su devenir en la salud coherentemente, la racionalidad científica abona a las prácticas objetivantes y excluye aquellas en que la dimensión subjetiva aparece ligada al cuidado inherente a todo acto en salud.

Sucede que un acto en salud tiene necesariamente dos dimensiones, como lo señala Emerson Merhy⁴, una dimensión científico/técnica/ profesional y una dimensión de cuidado. En esta última entra la escucha, la atención a las formas particulares de transitar la vida, el reconocimiento del otro, la construcción compartida de un “proyecto” terapéutico. Los procesos de mercantilización de la salud promueven un ideario en el que el lenguaje economicista y la ponderación costo/efectividad omite tal dimensión cuidadora, y trata de reducir el trabajo en salud a la producción de actos

³ Giorgio Agamben: *Infancia e Historia*, Adriana Hidalgo Editora, 2007.

⁴ Emerson Elias Merhy: *Salud: Cartografía del trabajo vivo*, Lugar Editorial, 2006. Buenos Aires.

profesionales preferentemente protocolizados, cuyo núcleo central se ha desplazado del vínculo humanos a la tecnología y la farmacología. Las prácticas subjetivantes, por lo contrario, se basan en considerar que este núcleo ético nodal del cuidado es constitutivo del producto salud.

Hay que atender también a la contextualización y a las necesidades de estas prácticas, en el texto sobre tales equipos decía: “Demasiado cerca de las demandas y necesidades sociales, y demasiado lejos de los ámbitos destinados a la reflexión, la temporalidad de estos equipos suele carecer de dispositivos específicos en los cuales conceptualizar rigurosamente sus prácticas. Son éstos los espacios en donde pueden pasar de la sustentación pragmática o intuitiva a la explicitación de los distintos saberes en interjuego. Es entonces indispensable que constituyan e institucionalicen estos dispositivos. Incorporar recursos del campo de la investigación, los que suelen plasmarse en modelos no tradicionales de evaluación. Al final que la investigación puede definirse latamente como una forma de producción metódica de conocimientos”. Este libro justamente responde a esa necesidad de reflexión a la “construcción de saberes” como se afirma en el prefacio. Y la institucionalización y reconocimiento de esta profesión que orgullosamente también puede llamarse un oficio (porque requiere arte y artesanía) es también un paso en la construcción de otros quehaceres necesarios en salud.

No he mencionado en este prólogo la situación de pandemia, pero subyace a él. Es que ha puesto en evidencia y desnudado la inviabilidad de algunos caminos emprendidos por lo humano y también algunas de sus potencialidades. No es sino el acontecimiento de un desequilibrio catastrófico de un sistema hipercomplejo que estaba ya en un altísimo grado de inestabilidad y cuya evolución no es de final cerrado ni previsible. En cuanto acontecimiento rompe con muchas de las prefiguraciones hegemónicas y abre la posibilidad de varios futuros imaginables, algunos distópicos y otros utópicos. En estos últimos la solidaridad, el cuidado colectivo, el conocimiento y el saber en todas sus formas, la imaginación y la creación son indispensables. Bienvenido este texto que aporta a ello.

Alicia Stolkner

Noviembre de 2020

Prefacio

Musicoterapia. Experiencias de ejercicio profesional en el ámbito público de la provincia de Buenos Aires

Verónica Cannarozzo y Daniel Gonnet

*Cátedra Libre de Musicoterapia
Universidad Nacional de La Plata*

INTRODUCCIÓN

La formación académica de lxs musicoterapeutas y las dificultades en la inserción profesional son algunos de los temas acerca de los cuales, a menudo, solemos reflexionar.

Estas reflexiones y charlas devienen -en muchos de los casos- de sensaciones de angustia, impotencia, soledad. Es que la disciplina va encontrando ámbitos de inserción y a través de esa conquista, paulatinamente se vuelven evidentes los obstáculos a la hora de alcanzar un reconocimiento formal y sustancial de la tarea.

El reconocimiento legal del ejercicio profesional y su regulación tienen apenas una década en nuestra provincia y no están exentos de arbitrariedades. Como consecuencia de ello, las nomenclaturas de los cargos han necesitado de gestiones que han quedado trunca o bien, han estado anudadas a las vicisitudes propias del mundo académico: cambios de planes, ampliación de competencias y modificaciones diversas. La habitual desconexión entre la academia y el legislador se vuelve más contundente en una disciplina como la musicoterapia. Esta caracterización del contexto no pretende ser exhaustiva, sin embargo, creemos que las señaladas son algunas de las razones por las que lxs musicoterapeutas deben plantearse conocer los marcos normativos y las estructuras institucionales para insertarse.

En esta compilación se asumen parte de estas reflexiones y se abre el juego hacia lxs musicoterapeutas y también hacia aquellos profesionales vinculados en la interdisciplina en ámbitos públicos provinciales. La necesidad de la publicación nace luego de la realización de la Jornada *Musicoterapia en la Provincia de Buenos Aires – Oportunidades y Desafíos para su inclusión en la agenda pública*, co-organizada entre la Cátedra Libre Musicoterapia de la Universidad Nacional de La Plata y la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires en el mes de agosto de 2018.

En aquella oportunidad se debatió largamente acerca de la importancia de institucionalizar, brindar estructura, nombrar cargos de musicoterapeutas -entre otros desafíos- pero también se coincidió en las potencialidades y la pertinencia de los procesos abordados por el quehacer disciplinar. Del evento se pudo concluir que la emergencia de nuevas demandas, requieren nuevos abordajes y particularmente diversos espacios públicos podrían contar con el aporte específico de profesionales musicoterapeutas. La dificultad radica en que se torna imprescindible que las estructuras institucionales los incorporen adecuadamente.

En este sentido, y de forma complementaria a la Jornada, esta compilación surge como un modo de visibilizar experiencias concretas que se han sostenido a lo largo de los años, llevadas a cabo por colegas y usuarios que se han apropiado de espacios institucionales a partir del hacer y de construir un saber (Abratte, 2019) que aporta una mirada específica que se complementa y se consolida en la interacción con otros saberes, de otras disciplinas y de las personas que han atravesado procesos musicoterapéuticos.

UN MARCO PARA LAS EXPERIENCIAS

Las experiencias que aquí se presentan se proponen como disparador para problematizar y reflexionar, así como también para generar acciones que promuevan nuevos desafíos. Es decir, conocimiento que pueda ser tenido en cuenta en relación con la gestión de los espacios de inserción en ámbitos públicos.

Un concepto para destacar es el de capacidad del estado (Bertranou, 2015) en tanto aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente. La misma se desprende y se explica a partir de la existencia o accionar de un conjunto de factores. Esta serie de complejos componentes de capacidad estatal, se entretajan primordialmente entre sus

dotaciones humanas, sus competencias legales y su legitimidad y sus recursos organizacionales y de acción interorganizacional.

A los fines de la presente edición, y analizando el concepto anterior -aún con temor a aplicarlo de modo reduccionista-, nos encontramos en tanto profesionales musicoterapeutas, insertxs en ámbitos públicos, sin una competencia legal debidamente establecida; desarrollando tareas profesionales sin que exista todavía un pleno reconocimiento normativo de las mismas, y procurando -de manera autogestiva- un mejoramiento en las condiciones antes mencionadas.

Se suma a la problemática, la hegemonía conceptual de marcos legales y modelos para el abordaje disciplinar. En ese sentido, cada profesional debe comprender, conocer y asimilar discursos y también prácticas propias de los diferentes ámbitos en los cuáles se inserta.

En esta publicación, se presentan cinco experiencias de trabajo en musicoterapia dentro de abordajes interdisciplinarios: Hospital El Dique, Ensenada; Centro de Rehabilitación Infantil Bolívar (C.R.I.B.) Bolívar; Centro de Día Tita Brivio, Tandil; Centro Terapéutico Ambulatorio Integral (CTAI) Organismo de Niñez y Adolescencia, La Plata; Programa Centro de Actividades Juveniles (CAJ) Escuela de Educación Media N°19 Unidades N° 8 y N° 33 del Sistema Penitenciario Bonaerense.

En la primera experiencia relatada, Verónica Cannarozzo, trabaja sobre la comprensión del quehacer disciplinar en perspectiva de derechos humanos, desde el rol de trabajadora/profesional que desarrolla su tarea para el Estado. La mirada transversal permite repensar significativamente la práctica, resignificándola desde una ontología que la recrea en sus últimos fundamentos. No vamos a dejar pasar este punto basal como una línea editorial fundamental: se torna necesario, y más aún imprescindible dentro del ámbito público, asumir un posicionamiento claro y explícito acerca de las concepciones de sujeto de derechos y de acceso a derechos, para poder definir cualquier marco de abordaje y luego, sí, hablar de la especificidad. Este primer trabajo lo deja claro e interpela sobre esta necesidad.

El segundo de los trabajos compilados, de Mariángela Gómez y Agustina Lanzoni, efectúa un recorrido de la experiencia con infancia en un dispositivo hospitalario. En el mismo, se realiza un diálogo interdisciplinario entre la musicoterapia y la kinesiología. En este intercambio, se recorren conceptos comunes sobre los que diagramar un marco para la tarea compartida. Debemos destacar

la importancia del diálogo interdisciplinario como pieza clave para el accionar dentro del sistema público. Este aporte da cuenta de la complementariedad y del respeto por la integralidad del abordaje.

El trabajo situado en la ciudad de Tandil, de la mano de Araceli Gaiada, historiza el aporte de la disciplina en un programa integral de salud mental. Esta experiencia resalta la pertinencia de la musicoterapia en relación con los discursos artísticos, y más aún la música como elemento que - puesto en relación con el sujeto y a su vez como generador de interrelación entre sujetos- produce subjetividad. De este modo, se manifiesta su singularidad en el abordaje integral, permitiendo a su vez obtener nuevos -o bien diferentes- puntos de anclaje para el tratamiento. En este trabajo, se realiza -y es digno de ser puesto en relevancia-un justo relato acerca de las condiciones de contratación y de precarización de la trabajadora en tanto su rol profesional, en función del desgaste propio de la tarea. Sepan quienes lean este escrito, otorgarle un sentido visceral, ya que nos podemos identificar y mucho con este recorrido: el aporte de materiales, la autogestión, la micro gestión, la prepotencia de trabajo, hallan su techo al momento de sentir la debilidad en tanto promotores de salud. Son así necesarias otras construcciones -ya asociativas, gremiales, colectivas- que sean capaces de tomar estas banderas.

Hasta aquí las tres experiencias de ámbitos destinados a la salud.

En el cuarto trabajo, Flavia Mancini y Francisco Brasesco ponderan la tarea interdisciplinaria con sentido humanitario y anclada en la producción de subjetividad en un ámbito históricamente privado de derechos y profundamente deshumanizado. En este punto se hace hincapié en la potencialidad de la acción disciplinar de la musicoterapia, incluso desde aportes vinculados a la educación, en equipos interdisciplinarios dentro del contexto de encierro.

Por último, y para cerrar el volumen, Daniel Gonnet, plantea la crónica del trabajo en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (C.T.A.I) desde la incorporación de la musicoterapia como tratamiento en un programa de abordaje integral. Así, se eslabonan puntos de partida normativos/legales sobre la naturaleza del centro, en el marco de los tratados internacionales y las leyes nacional y provincial de promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. Se utiliza la viñeta como micro relato en el cual el abordaje musical se piensa en pequeños proyectos individuales o bien grupales. En este sentido, y como columna vertebral, se plantean conceptos

necesarios para concebir el abordaje situado en este ámbito, al mismo tiempo que se potencia la idea de “recuperar infancia” en una población con vulneraciones de derechos.

BÚSQUEDAS... HALLAZGOS: NUEVAS BÚSQUEDAS

A través de la compilación de estas cinco experiencias, hallamos una profunda convicción en la disciplina, tanto de lxs propios musicoterapeutas como de sus equipos de inserción, noción que surge de la trama interdisciplinaria de algunos relatos.

Aun corriendo el riesgo de ser repetitivxs, creemos imprescindible valorar lo propio y comprenderlo como una construcción de conocimiento común y accesible al colectivo profesional.

Referencias bibliográficas

ABRATTE, J. (2019). DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN SUPERIOR. EN EDUCACIÓN SUPERIOR Y DERECHOS HUMANOS, REFLEXIONES, APUESTAS Y DESAFÍOS. BADANO M. (COMP.) EDITORIAL UADER.

BERTRANOU, J. (2015). CAPACIDAD ESTATAL: REVISIÓN DEL CONCEPTO Y ALGUNOS EJES DE ANÁLISIS Y DEBATE (DOSSIER). DISPONIBLE EN [HTTP://200.41.82.22/HANDLE/10469/8788](http://200.41.82.22/HANDLE/10469/8788)

1. MUSICOTERAPIA EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS

El ejercicio profesional desde el enfoque de derechos humanos

Interrogantes y reflexiones a partir del ejercicio profesional de la Musicoterapia en un hospital público especializado en rehabilitación

Verónica Cannarozzo

Hospital El Dique de Ensenada - Sala de rehabilitación neuro-ortopédica (B.A.)

Universidad de Buenos Aires

Cátedra Libre de Musicoterapia

Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN

Durante años, la intervención de diferentes disciplinas de la salud -entre ellas la musicoterapia- en el área de la rehabilitación neurológica ha producido práctica y teoría fundamentando sus acciones -al menos como punto de partida- en el procesamiento cerebral, la neuroplasticidad y otros aspectos biológicos. Diferentes técnicas utilizadas en el tratamiento de personas con secuelas neurológicas se posicionaron en el centro del proceso terapéutico en esta área. La consolidación de este tipo de práctica ocurre en línea con el modelo médico rehabilitador sustentado por una mirada científica sobre el origen de la discapacidad que actualmente -desde el punto de vista jurídico y social- se considera superada. El ejercicio profesional de la musicoterapia en un hospital público especializado en rehabilitación neurológica de personas adultas es el disparador para reflexionar acerca de la posibilidad de desarrollar una práctica con enfoque de derechos humanos. El/la musicoterapeuta - agente del Estado en el ámbito público- se sitúa en un punto complejo en el que las disciplinas y sus prácticas, creadas para una rehabilitación “normalizadora”, se llevan a cabo en un contexto social que exige ser transformado por el paradigma de los derechos humanos. A lo largo de este trabajo se analiza contenido específico de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), principios, características básicas y estándares de derechos humanos para articular conceptos concretos de dicho enfoque con el hacer profesional. El interrogante que nos orientará será: ¿cuáles son los aspectos conceptuales que debería tener en cuenta el ejercicio profesional en perspectiva de derechos humanos?

Palabras claves: derechos humanos, salud, rehabilitación, discapacidad, práctica profesional

“La primera responsabilidad del profesional es estar al pie del cañón en su consultorio para la sesión, pero la responsabilidad primera es tener muy claro que la deficiencia no causa la discapacidad, que aquello que la persona no pueda hacer va a depender tanto o más de las barreras que la sociedad construya o legitime, que de los músculos o las neuronas. La condición de discapacidad condiciona pero no determina.” (Patricia Brogna, 2006)

LA DISCAPACIDAD, PRODUCTO DEL CONTEXTO

La conceptualización sobre discapacidad, el lugar que ocupa la persona con discapacidad en la sociedad y cómo es tratada, fue variando a lo largo de la historia. Los autores destacados en la temática señalan diferentes “modelos” que producen teoría y praxis derivadas de momentos históricos específicos: desde el llamado “Modelo de Prescendencia” para dar paso luego al “Modelo Rehabilitador” y finalmente desde un enfoque de derechos: el “Modelo Social”. Los cambios que se desprenden de esta evolución en el pensamiento acerca de la discapacidad suelen verse reflejados en los aspectos normativos y/o jurídicos. Sin embargo, en el contexto de las conductas y prácticas sociales es frecuente que conceptualizaciones opuestas coexistan generando controversias que desde el campo de los derechos humanos es importante abordar con vistas a lograr un mayor disfrute de derechos.

UN REPASO POR LOS MODELOS

En la antigüedad, se consideraba que las causas de la discapacidad tenían un origen religioso. Agustina Palacios (2008) sostiene que, desde esta perspectiva, la sociedad prescinde de las personas con discapacidad por diferentes razones:

[...] se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que -por lo desgraciadas-, sus vidas no merecen la pena ser vividas [...] la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para los anormales y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que

asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia. (Palacios, 2008, p.26)

En una instancia histórica más cercana⁵ podemos situar el modelo rehabilitador. Las causas que originan la discapacidad pasan del ámbito religioso al científico: las personas con discapacidad ya no son consideradas innecesarias en la medida en que puedan ser rehabilitadas y “normalizadas”. La discapacidad es exclusivamente un problema individual que afecta a quien presenta algún tipo de deficiencia y a su familia. Este tipo de conceptualización posiciona a la persona con discapacidad en un lugar de dependencia de prácticas médicas/rehabilitatorias y asistencia del Estado a lo largo de su vida. En este sentido, resulta interesante el aporte de Colin Barnes (2009) quien considera que la rehabilitación y las intervenciones que de ella derivan resultan limitadas respecto a lo que pueden lograr en términos de capacitación de las personas con discapacidad para que alcancen paridad económica y social con las personas sin discapacidad de su generación, en entornos sociales organizados para estilos de vida “*no discapacitados*” (p.113).

El tercer modelo es el denominado social. Surge en los años setenta a partir de la militancia de grupos de personas con discapacidad que manifiestan que es la sociedad la que impone barreras que generan exclusión y discriminación a quienes no se ajustan a los estándares de normalidad impuestos. Los postulados de este modelo se plasman en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual “reivindica la autonomía de la persona con diversidad funcional⁶ para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades” (Palacios y Romanach, 2008, p.38).

⁵ Agustina Palacios ubica la consolidación del Modelo Rehabilitador a principios del S. XX (Palacios, 2008).

⁶ Palacios y Romanach (2008), plantean la necesidad de superar el eje teórico de la capacidad impuesto por modelos anteriores para aspirar a una normalidad incompatible con la diversidad que caracteriza a las personas con diversidad funcional. Proponen que el eje teórico debe ser la dignidad de las personas que pertenecen a la diversidad. Dignidad inherente a todos los seres humanos no vinculada a la capacidad, para lo cual, resulta imprescindible la eliminación de los conceptos *capacidad* o *valía* del lenguaje buscando un nuevo término en el que una persona pueda encontrar una identidad que no sea percibida como negativa: *personas con diversidad funcional*.

Agustina Palacios y Francisco Bariffi (2007), sostienen que el Modelo Social tiene una relación estrecha con los derechos humanos ya que:

[...] aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad (Palacios y Barrifi, 2007. p.19).

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “la Convención”) y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Su propósito es el de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto por su dignidad inherente”.⁷

Ratificada por Argentina en el año 2007, fue incorporada al derecho interno mediante la Ley 26.378 en el año 2008. A través de la Ley 27.044 del año 2014, la Convención obtuvo jerarquía igual a la Constitución Nacional en los términos del art. 75 inciso 22. Argentina -al ser un Estado parte de este instrumento de derechos humanos- asume el deber de *respetar* lo cual significa que se abstendrá de adoptar medidas que obstaculicen o impidan el ejercicio de derechos, la obligación de proteger, esto es: regular y sancionar la acción de terceros no agentes del Estado para que respeten los derechos humanos; así como también la obligación de realizar: cumplir, satisfacer, facilitar, promover y garantizar el ejercicio de esos derechos (Krikorian, 2013).

El marco jurídico vigente indica un cambio de paradigma que va desde la idea de tutelar y asistir a las personas con discapacidad hacia su consideración como sujetos de derecho. Miguel Ferreira (2017) sostiene que “la legislación se ha quedado reducida a su condición meramente formal [...] La realidad concreta, biográfica, corporal, de las personas con discapacidad permanece instalada en las mismas condiciones previas a la existencia de tales propósitos legislativos” (p. 28). La asociación de la discapacidad con la salud por sobre los factores políticos, la permanencia de la idea de

⁷ Artículo 1, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

discapacidad como problemática individual, la vigencia de estereotipos negativos que refuerzan la exclusión, la falta de políticas públicas cabalmente sustentadas en los principios de la Convención (Courtis, 2009) -entre otros motivos- señalan que aún quedan conceptos y prácticas para revisar y mucho camino por recorrer para lograr el pleno disfrute de derechos de las personas con discapacidad.

PENSAR LA REHABILITACIÓN DESDE LA CONVENCIÓN

Nos proponemos pensar el ejercicio profesional en el proceso de rehabilitación –desde la musicoterapia en nuestro caso, pero la propuesta se hace extensiva a otras disciplinas- desde la perspectiva de derechos que propone la Convención. Nos situamos en un punto complejo donde las disciplinas y sus prácticas, creadas para una rehabilitación “normalizadora”, se llevan a cabo en un contexto social que como vimos precedentemente plantea nuevos desafíos. En este sentido, Miguel Ferreira (2017) plantea que el modelo social ha realizado aportes significativos respecto de la reivindicación de derechos y la lucha por la dignidad de las personas con discapacidad explicitando las condiciones bajo las cuales éstas son víctimas de discriminación, pero no ha profundizado teóricamente sobre ellas:

[...] en la realidad de la experiencia de las personas con discapacidad, ambos modelos, se entremezclan. El modelo médico determinando prácticas disciplinadoras y normalizantes, el modelo social promoviendo la lucha por el reconocimiento de derechos, la autonomía y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; la normalización disciplinaria es mayoritaria, la lucha emancipatoria, minoritaria (Ferreira, 2017, p.22).

APORTES ESPECÍFICOS DE LA CONVENCIÓN

Como profesionales de la salud debemos conocer que existen principios centrales de derechos humanos -receptados por la Convención que también fueron reconocidos en los diversos instrumentos previos- que fundamentan que: “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”⁸. Esto significa que todas las personas poseen dignidad

⁸ Preámbulo, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

por el solo hecho de ser personas, así como derechos y libertades fundamentales irrenunciables. En esta línea, tomando como marco el principio de igualdad y no discriminación, se establece que “la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano”.

La Convención destaca características básicas de los derechos humanos como la universalidad ya que todas las personas son titulares de derechos y la imposibilidad de establecer diferencias políticas, sociales y/o culturales para acotar o disminuir su ejercicio. Los derechos humanos son indivisibles, interdependientes y están interrelacionados, no existe jerarquía entre ellos, el ejercicio de algún tipo de derecho no es más importante que otro y generalmente, la efectiva realización de uno de ellos trae como consecuencia una mejora en el ejercicio de los otros.

El Preámbulo propone que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Los instrumentos de derechos humanos son producto de su época y ésta no es la excepción, la Convención plantea el primer cambio conceptual importante: la discapacidad ya no es una problemática reservada al individuo con algún tipo de deficiencia y a su familia sino el producto de la interacción entre el individuo y la sociedad. En palabras de Patricia Brogna (2006):

[...] la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo) [...] toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea [...] es el espacio contingente y arbitrario que se le asigna a ese sujeto y por lo tanto la situación de desventaja aumenta o disminuye en función de su contexto social (y económico) (Brogna, 2006, p.7).

El primer señalamiento entonces nos lleva a asumir el compromiso de que este concepto dinámico trascienda el enunciado para generar un impacto en nuestras prácticas, permitiéndonos reconocer y favorecer (en el ejercicio profesional) que las personas con discapacidad pueden contribuir “al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades”, destacando la autonomía, la independencia y la libertad para la toma de decisiones, en algunos casos con el apoyo necesario.

Resulta importante resaltar, antes de avanzar en el análisis de los conceptos que nos interesan a los fines de este trabajo, que la Convención es un instrumento con enfoque de género. El Preámbulo

establece que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”. Los diferentes artículos que forman este instrumento tienen una connotación de género y el Comité⁹ sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha abordado directamente el tema en su Observación General N° 3 sobre mujeres y niñas con discapacidad.

DEFINICIONES CLAVE: LENGUAJE, COMUNICACIÓN, AJUSTES RAZONABLES Y DISEÑO UNIVERSAL

La Convención establece las definiciones y alcances de conceptos claves: el lenguaje, la comunicación, los ajustes razonables y el diseño universal.

Cuando hablemos de lenguaje, necesariamente nos estaremos refiriendo tanto al “lenguaje oral como a la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal” (Convención, Art. 2). La comunicación incluirá los diversos tipos de lenguajes, la visualización de texto, el Braille, las modalidades táctiles, los macrotipos, dispositivos multimedia, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, la tecnología de la información, la voz digitalizada y otros formatos aumentativos o alternativos de comunicación que tengan la particularidad de favorecer la accesibilidad.

El concepto de ajustes razonables -introducido en la Convención- se refiere a las modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de todos los derechos en igualdad de condiciones con los demás.

El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas, atendiendo a la amplia diversidad que caracteriza a la humanidad en general, sin que medie una adaptación o un diseño especializado, se denomina “diseño universal”.

¿Por qué son importantes estos conceptos? Porque nos permiten ampliar aquellas nociones que adquirimos en nuestra formación disciplinar y -a través de un ejercicio reflexivo- adquirir herramientas para establecer lazos coherentes entre posicionamiento y prácticas profesionales. No

⁹ El Comité es un órgano integrado por 18 expertos independientes cuya misión es supervisar la aplicación de la Convención, recibir comunicaciones de personas o grupos de personas que aleguen violaciones a los derechos reconocidos y realizar las “Observaciones Generales” que considere pertinentes sobre artículos de la misma y/o temas conexos.

debemos olvidar que las barreras que operan en los diversos contextos en los que desarrollan su vida las personas con discapacidad son las que deben ser modificadas.

Es interesante el contenido propuesto por este artículo ya que traza pautas claras que nos permiten reflexionar acerca de nuestro ejercicio profesional: ¿Vamos al encuentro de una persona o grupo de personas desde la mirada entrenada para detectar el déficit? ¿Propiciamos códigos de intercambio y/o comunicación que en su amplitud alojen diferentes tipos de lenguajes? ¿Reconocemos y aceptamos la diversidad? ¿Podemos problematizar el espacio de práctica disciplinar desde la premisa de que es el contexto social el que impone las barreras que impiden el desarrollo y la participación activa? ¿Intervenimos sobre materiales, recursos, fuentes sonoras con la intención de que sean accesibles y/o universales?

SALUD, HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN

La Convención establece que “las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud¹⁰ sin discriminación por motivos de discapacidad” y los Estados están obligados a adoptar las medidas necesarias para asegurar el acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación¹¹ relacionada con la salud.

La obligación estatal de brindar atención sanitaria contempla que ésta sea gratuita, de calidad, accesible, asequible, lo más cerca posible (incluso en zonas rurales). Cuando nos referimos a la calidad no sólo estamos hablando de insumos o prestaciones específicas sino también de una atención de calidad sin discriminación por razones de discapacidad. Es importante destacar que la Convención establece específicamente que los Estados:

Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado. Esta “formación inicial y continua” para la atención deberá promoverse con políticas públicas, así como “la disponibilidad, el

¹⁰ Artículo 25, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

¹¹ Artículo 26, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

*conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad”.*¹²

Si bien la habilitación y la rehabilitación tienen un tratamiento específico en la Convención, relacionadas directamente con el derecho a la salud, veremos que estos procesos trascienden esa relación para alcanzar de manera más amplia el propósito de vida independiente. Respecto de estos tratamientos, los Estados deberán adoptar medidas efectivas y pertinentes –incluso a través de acciones de apoyo- para que las personas con discapacidad alcancen y mantengan “la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”. Para ello, se organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación en ámbitos de la salud, el empleo, la educación y servicios sociales que:

- Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.
- Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

Estas directrices nos marcan claramente el espíritu que deberían asumir los procesos de habilitación y rehabilitación: una intervención temprana, que no debe confundirse con una institucionalización temprana; la mirada interdisciplinaria (transdisciplinaria en el mejor de los casos) focalizada sobre necesidades y capacidades, no sobre déficits; el eje de cualquier proceso y/o tratamiento es la vida en la comunidad, no la internación o el tratamiento descontextualizado por tiempo prolongado.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad destacó que:

La vida independiente en la comunidad, la habilitación y la rehabilitación (art. 26) son interdependientes. Algunas personas con discapacidad no pueden participar en servicios de rehabilitación si no reciben un apoyo individualizado suficiente. Al mismo tiempo, el propósito de la rehabilitación es que las personas con discapacidad puedan participar plena y eficazmente en la comunidad. La habilitación y la rehabilitación de una persona con discapacidad siempre deben contar con su consentimiento libre e informado. La habilitación

¹² Artículo 25, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

y la rehabilitación son especialmente pertinentes en relación con la educación, el empleo, la salud y los asuntos sociales (p.90).¹³

La observación resalta el fin último que debe asumir todo proceso de rehabilitación: favorecer la vida independiente teniendo en cuenta la educación, el trabajo, la salud y la vinculación social. Un claro ejemplo de la interdependencia de los derechos humanos, razón por la cual no puede establecerse que un derecho sea más importante que otro y tampoco evitarse el hecho de que el ejercicio de un derecho determinado puede traer aparejada la realización de otro derecho interrelacionado, pero también una aclaración necesaria sobre la mirada integral y con perspectiva a la vida en comunidad que deben tener los procesos de rehabilitación.



Musicoterapia en rehabilitación

EL PROFESIONAL DE LA SALUD COMO AGENTE DEL ESTADO

El Estado tiene la ineludible obligación de cumplir con lo que la Convención establece, por haberla firmado y ratificado. Ahora bien, ¿hay algún tipo de responsabilidad que le corresponda a

¹³ Observación General N° 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad del 27 de octubre de 2017.

quien trabaja en el ámbito de la salud? ¿esta responsabilidad tiene un alcance diferente si el desempeño profesional se realiza en un ámbito público o privado?

Los agentes del Estado son actores sociales que tienen según sus roles específicos, responsabilidades como diseñar, implementar, aplicar y evaluar diversas políticas públicas y sus impactos (Rodino, 2014). Sin embargo, no suelen reconocer las responsabilidades del Estado como propias, no se asumen como “agentes propiciadores de derechos humanos” así como tampoco se perciben como posibles violadores de derechos humanos (Salvioli, 2015).

La Convención señala con claridad que el Estado debe “promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos [...], a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos¹⁴”. En relación con esta disposición, numerosos autores sostienen que el enfoque de derechos humanos debería ser contenido transversal en la educación superior (Salvioli, 2009; Ripa, 2014; Rodino, 2014). Este señalamiento, debería aplicarse en todas las disciplinas y especialmente en disciplinas consideradas de interés público pues su ejercicio profesional puede poner en riesgo la salud, la seguridad, los derechos en general, los bienes y la formación de las personas. La capacitación en derechos humanos, de profesionales y personal que trabajan en salud, no debería estar ligada exclusivamente al interés e iniciativa personales, sino constituir una política pública deliberadamente impulsada, implementada y sostenida con el objeto de brindar formación y actualización sistemática y permanente en derechos humanos en el sistema de salud.

Podríamos considerar que desarrollar tareas laborales o profesionales en el sector privado nos eximiría de las obligaciones asumidas por el Estado, pero debemos tener en cuenta que el hecho de trabajar con derechos -a la salud, por ejemplo- garantizados por el Estado en numerosos instrumentos de derechos humanos y en su Constitución Nacional también genera responsabilidad. “Trabajamos con derechos que el Estado debe garantizar y el Estado nos otorga una licencia para que llevemos adelante el trabajo” (Salvioli, 2015, p.7).

La realización efectiva de derechos puede invisibilizarse detrás de la disciplina, del ejercicio disciplinar, permitiendo la emergencia de los derechos más obvios y no del conjunto de derechos

¹⁴ Artículo 4, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

fundamentado en las características que vimos precedentemente: indivisibilidad, interdependencia e interrelación. Por ello nos proponemos analizar el enfoque de derechos humanos para aproximarnos al ejercicio profesional desde esa perspectiva.

EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

El primer paso del enfoque de derechos para empoderar a sectores históricamente excluidos es el reconocimiento de su titularidad de derechos, modificando así la matriz de las políticas públicas -y por qué no de las prácticas disciplinares que se derivan de ellas- para considerar que las personas destinatarias no lo son como consecuencia de una necesidad de asistencia sino porque son sujetos de derechos que pueden y deben demandar prestaciones específicas (Abramovich y Pautassi, 2009).

Partiendo desde este posicionamiento, para adoptar un enfoque de derechos, deberán tenerse en cuenta ciertos principios fundamentales y estándares. Cuando hablamos de estándares (en derechos humanos) nos referimos al contenido básico y mínimo de las obligaciones de un Estado que se utilizan, además, como indicadores de cumplimiento.

Los estándares internacionales de derechos humanos cumplen un papel fundamental en el impulso de la exigibilidad de los derechos sociales a nivel interno de los Estados [...] constituyen la interpretación autorizada de normas que obligan a los Estados [...] Ello genera una unidad de protección a través de la interacción entre los sistemas nacionales e internacionales de garantía (Parra Vera y otros, 2008, p.43).

Algunos de los principios que constituyen estándares y que pueden señalarse en el ejercicio de los derechos sociales, pertinentes a nuestro análisis son:

- El Principio de dignidad humana, como foco principal ya que permite que la interdependencia de derechos sea algo concreto, favorece la lectura de derechos civiles (el derecho a la vida, por ejemplo) en términos de derechos sociales: el derecho a un proyecto de vida digna con acceso a la salud, a una alimentación adecuada, a una vivienda, entre otros.
- El Principio de igualdad y no discriminación, no sólo desde el punto de vista formal sino material, haciendo hincapié en grupos especiales de protección y en situación de

vulnerabilidad a través de una mirada diferenciada que genere acciones afirmativas¹⁵ cuyo objetivo sea la equidad.

- El Principio de progresividad y no regresividad, ya que los derechos humanos se amplían de manera constante y su realización debe alcanzar progresivamente a todas las personas. La no regresividad implica que los Estados no pueden realizar acciones que empeoren o disminuyan el goce los derechos ya reconocidos.
- La rendición de cuentas, porque las obligaciones asumidas internacionalmente y consagradas con jerarquía igual a la de la Constitución Nacional, se proyectan en leyes, normativas, políticas públicas y prácticas concretas, sobre las que posteriormente el Estado debe dar cuenta en el ámbito nacional e internacional, acerca del grado de cumplimiento de las obligaciones contraídas al firmar y ratificar los instrumentos de derechos humanos.

LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS COMO EJE TRANSVERSAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Luego de repasar conceptualizaciones básicas sobre derechos humanos, la normativa específica sobre los derechos de las personas con discapacidad y mencionar algunos estándares, llegamos al punto de interrogar nuestro ejercicio profesional para ensayar una transversalización del enfoque de derechos humanos. La transversalidad “implica resignificar, organizar, mejorar los procesos de manera que la perspectiva de igualdad y no discriminación¹⁶ sea incorporada en todas las políticas, estrategias, acciones e intervenciones” (Medina y Yuba, 2018 s/p.).

Como vimos precedentemente, el punto de partida para desarrollar un ejercicio profesional en perspectiva de derechos humanos exige reconocer que el/la usuario/a es un/a sujeto/a de derechos. La promoción, protección y garantía de ejercicio de derechos está debidamente reconocida y garantizada por el Estado y si somos agentes del sistema de salud, asumimos un compromiso y

¹⁵ Acción afirmativa o discriminación positiva es la denominación que recibe toda medida que tiene por objeto establecer políticas que alcancen a grupos minoritarios, vulnerables o históricamente discriminados, permitiéndoles el acceso a recursos, bienes y/o servicios. Un ejemplo de estas acciones son las leyes de cupo mínimo laboral para personas con discapacidad.

¹⁶ El principio de igualdad y no discriminación es fundamental para la realización de los derechos humanos y para la efectiva aplicación de otros principios esenciales que configuran la perspectiva de derechos.

tenemos una responsabilidad. La consideración de la persona que asiste a la sesión/encuentro como sujeto/a de derechos implica necesariamente su ubicación como alguien que puede y debe elegir, decidir, demandar, conducir, solicitar.



Musicoterapia en rehabilitación

El principio de progresividad, no regresividad, nos interpela cuando las políticas públicas aparecen como insuficientes, cuando se producen recortes en partidas presupuestarias que como consecuencia impactan en el sistema de salud, cuando el Estado avanza con leyes o normativas que restringen o reducen derechos, etc. Sin embargo, también podemos pensar que el principio de progresividad, obliga a adoptar posiciones amplias que, en sintonía con el carácter dinámico de los derechos humanos, nos lleven a revisar conceptualizaciones y prácticas. Un ejemplo de ello son las variaciones que ha sufrido a lo largo de los años el modo de referirnos a las personas con discapacidad, la elección del lenguaje utilizado para nombrar, dar cuenta y/o definir aspectos específicos en este campo no es una elección ingenua. En igual sentido, podemos señalar, el avance constante que involucra a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad así como los derechos vinculados a su igual reconocimiento ante la ley -entre otros aspectos- en los

que la evolución característica de los derechos humanos nos obliga a desarrollar una práctica reflexiva y una suerte de adecuación en el modo de pensar esas problemáticas cotidianas.

Nuestra acción profesional tiene consecuencias en la medida en que intervenimos en ámbitos donde derechos fundamentales, como el derecho a la salud, debe ser garantizado. Este derecho - entendido como el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental- aparece como el primer derecho involucrado, pero no debemos olvidar que los derechos humanos tienen características específicas de interdependencia e indivisibilidad, razón por la que nuestra mirada no puede agotarse en el ejercicio de uno solo de ellos y debe contemplar dinámicamente todos los derechos vinculados.

Finalmente, realizaremos una tarea de enunciación de algunos derechos que se visibilizan en el desempeño profesional en salud, pero sólo lo haremos a título indicativo y como disparador para la reflexión, esperando que a partir de ella se amplíe la explicitación de otros derechos asociados en los diferentes campos disciplinares.

El derecho a la dignidad, lo mencionamos como estándar y está vinculado a la inherencia, concepto que analizamos previamente. Las personas por el solo hecho de serlo, son titulares de derechos y deben ser así consideradas según el principio de igualdad y no discriminación. En vinculación directa ubicamos el derecho a la integridad, entendiendo su contenido de la manera más amplia: la integridad se opone a cualquier tipo de trato cruel, inhumano o degradante.

El derecho a la información en relación con el área de la salud y la rehabilitación implica que las personas tienen derecho a ser debidamente informadas sobre los procesos de tratamiento a los que son sometidas, deben prestar su expreso consentimiento y en su carácter de sujetos de derechos deben tomar decisiones al respecto.

El derecho a la privacidad¹⁷ adquiere otra dimensión respecto al ámbito de ejercicio que analizamos y se relaciona con el consentimiento informado. Toda información y/o producción derivada de la intervención profesional está protegida por el derecho a la privacidad y sólo en casos

¹⁷ El derecho a la dignidad, el derecho a la información y el derecho a la privacidad de las personas que acceden a tratamientos de Musicoterapia se encuentran expresamente receptados en el texto de la Ley 13635 de Ejercicio Profesional en la provincia de Buenos Aires.

específicos -con la autorización expresa del, los, las usuarias/os- podría utilizarse en entornos puntuales, como por ejemplo el ámbito científico y/o académico.

El derecho a ser oído, en el sentido más amplio posible, trascendiendo el derecho a la expresión en el marco civil y político, nos señala la co-construcción de discursos, estrategias y procesos. En relación directa con el derecho al disfrute de la cultura, nos enlaza con la diversidad cultural, con expresiones culturales variadas y múltiples cosmovisiones (en el caso de los pueblos originarios o usuarios provenientes de diferentes entornos culturales).

Resaltamos también los conceptos que vimos más arriba y que se impactan en aspectos concretos de la práctica profesional, de manera que la utilización de la comunicación, el lenguaje, los ajustes razonables y el diseño universal orienten nuestra tarea en sintonía con los objetivos que persigue la Convención: accesibilidad, inclusión y vida independiente.

Este trabajo surgió a partir de interrogantes que fueron presentándose en el ejercicio profesional en la rehabilitación neurológica de adultos, en un hospital público que como tal plantea problemáticas puntuales que difieren -en algunos casos- de las que pueden presentarse en ámbitos privados. Es nuestra intención que sea el disparador para más preguntas que generen otros desarrollos y otras aproximaciones al enfoque de derechos humanos en campos disciplinares específicos.

La capacitación en derechos humanos nos permite aprehenderlos como una “vara de medir” nuestra tarea, asumiéndolos como parámetros éticos, críticos, políticos para identificar los problemas sociales que atravesamos diariamente, localizar nuestra función frente a ellos y visibilizar acciones concretas a realizar para transformar la realidad (Rodino, 2014).

La perspectiva de derechos es sin dudas un desafío que nos obliga a repensarnos y a reflexionar sobre nuestras prácticas, pero también se nos presenta como herramienta y como oportunidad. Está en nosotros -usuarias, usuarios, agentes, profesionales- transformar conductas y prácticas para que, en los diversos órdenes de nuestra sociedad, el enfoque de derechos humanos sea una realidad y no un estándar inalcanzable o una declaración de buenas intenciones.

Referencias bibliográficas

ABRAMOVICH, V. Y PAUTASSI, L. (2009). EL ENFOQUE DE DERECHOS Y LA INSTITUCIONALIDAD DE LAS POLÍTICAS SOCIALES. EN ABRAMOVICH, V. Y PAUTASSI, L. (COMP., 2009). "LA REVISIÓN JUDICIAL DE LAS POLÍTICAS SOCIALES. ESTUDIO DE CASOS" BUENOS AIRES, EDITORES DEL PUERTO, PÁGS. 279-340.

ARGENTINA, BUENOS AIRES. LEY 13635 (2007) ESTABLECE EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MUSICOTERAPIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. FECHA DE PROMULGACIÓN: 18/01/07. BOLETÍN OFICIAL 25588. DISPONIBLE EN: [HTTPS://NORMAS.GBA.GOB.AR/DOCUMENTOS/VRNEbc5V.HTML](https://normas.gba.gob.ar/documentos/VRNEbc5V.html)

BARNES, C. (2009). UN CHISTE "MALO": ¿REHABILITAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UNA SOCIEDAD QUE DISCAPACITA? EN: VISIONES Y REVISIONES DE LA DISCAPACIDAD COMPILADO POR PATRICIA BROGNA (2009). MÉXICO: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

BROGNA, P. (2006) EL NUEVO PARADIGMA DE LA DISCAPACIDAD Y EL ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN. CAD ESP, CEARÁ, 2(2), 7-12.

COURTIS, C. (2009). LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS ANTIDISCRIMINATORIAS EN MATERIA DE DISCAPACIDAD. DIFICULTADES Y DESAFÍOS. EN VISIONES Y REVISIONES DE LA DISCAPACIDAD COMP. POR PATRICIA BROGNA (2009). MÉXICO: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

FERREIRA, M. (2017). LA DISCAPACIDAD: ENTRE LA FORMALIDAD POLÍTICO-DISCURSIVA Y LA EXPERIENCIA INCORPORADA. REVISTA LATINOAMERICANA DE ESTUDIOS SOBRE CUERPOS, EMOCIONES Y SOCIEDAD – RELACES, 23(9), 20-32. DISPONIBLE EN: [WWW.RELACES.COM.AR/INDEX.PHP/RELACES/ARTICLE/VIEW/522](http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/522)

KRIKORIAN, M. (2013). DERECHOS HUMANOS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y ROL DEL FMI: TENSIONES, ERRORES NO ASUMIDOS Y REPLANTEOS. LIBRERÍA EDITORIAL PLATENSE

MEDINA, G Y YUBA, G. (2018). LAS PERSONAS MAYORES Y EL DERECHO A LA SALUD. REFLEXIONES A PARTIR DEL CASO "POBLETE VILCHES Y OTROS C. CHILE" DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. PUBLICADO EN LA LEY DFYP 2018 (OCTUBRE) AR/DOC/1843/2018

PALACIOS, A. (2008). EL MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD: ORÍGENES, CARACTERIZACIÓN Y PLASMACIÓN EN LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. COLECCIÓN CERMI, EDICIONES CINCA. MADRID, ESPAÑA.

PALACIOS, A Y BARIFFI, F. (2007). LA DISCAPACIDAD COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS. UNA APROXIMACIÓN. UNA APROXIMACIÓN A LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. COLECCIÓN TELEFÓNICA ACCESIBLE. EDICIONES CINCA.

PALACIOS, A. Y ROMAÑACH, J. (2008). EL MODELO DE LA DIVERSIDAD: UNA NUEVA VISIÓN DE LA BIOÉTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL (DISCAPACIDAD) REV. INTERSTICIOS: REVISTA SOCIOLOGICA DE PENSAMIENTO CRÍTICO INCL, 2(2), 37-47. DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.INTERSTICIOS.ES](http://www.intersticios.es)

PARRA VERA, O., VILLANUEVA HERMIDA, M. Y MARTÍN, A. (2008). PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. SISTEMA UNIVERSAL Y SISTEMA INTERAMERICANO. COSTA RICA. INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS.

RIPA, L. (2014). ALGO DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS. REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES, SEGUNDA ÉPOCA, 25, 151-162. EDICIÓN DIGITAL: [HTTP://WWW.UNQ.EDU.AR/CATALOGO/330-REVISTA-DE-CIENCIAS-SOCIALES-N-25.PHP](http://www.unq.edu.ar/catalogo/330-revista-de-ciencias-sociales-n-25.php)

RODINO, A. (2014). PENSAR LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS COMO POLÍTICA PÚBLICA. REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES, SEGUNDA ÉPOCA, 25, 129-139. EDICIÓN DIGITAL: [HTTP://WWW.UNQ.EDU.AR/CATALOGO/330-REVISTA-DE-CIENCIAS-SOCIALES-N-25.PHP](http://www.unq.edu.ar/catalogo/330-revista-de-ciencias-sociales-n-25.php)

SALVIOLI, F. (2015). MUSICOTERAPIA Y DERECHOS HUMANOS. CONFERENCIA INAUGURAL DE LA CÁTEDRA LIBRE DE MUSICOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. DISPONIBLE EN: [HTTP://SEDICI.UNLP.EDU.AR/HANDLE/10915/65723](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/65723)

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.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2006) DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DERECHOSHUMANOS.UNLP.EDU.AR/BUSADOR/SEARCH/INSTRUMENTO/61](http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/busador/search/instrumento/61)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2017) OBSERVACIÓN GENERAL N° 5 –DERECHO A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD. DISPONIBLE EN: [HTTPS://TBINTERNET.OHCHR.ORG/_LAYOUTS/TREATYBODYEXTERNAL/DOWNLOAD.ASPX?SYMBOLNO=CRPD/C/GC/5&LANG=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&lang=en)

IMÁGENES REGISTRADAS BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LA AUTORA DEL TRABAJO.

Acerca de la autora

Verónica Cannarozzo

Licenciada en Musicoterapia (Facultad de Psicología, UBA).

Maestranda en Derechos Humanos (Facultad de Ciencias

Jurídicas y Sociales, UNLP). Diplomada en Derechos

Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (Facultad de

Derecho, UBA; Corte Interamericana de Derechos Humanos

y Relatoría DESCA de la Comisión Interamericana de

Derechos Humanos). Docente del Curso “Arte y Derechos

Humanos”, Edición Agosto/Noviembre 2019 (Teatro Solís de

Montevideo, Instituto Interamericano de Derechos

Humanos, Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay).

Docente de la Licenciatura en Musicoterapia de la Facultad

de Psicología (UBA). Directora de la Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP). Miembro del Consejo

Asesor y Científico de Artseduca Revista electrónica de educación en las ARTES ISSN 2254-0709 y del

Comité Científico Permanente de ECOS Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines e-

ISSN:2718-6199. Musicoterapeuta del equipo interdisciplinario de la Sala de Rehabilitación Neuro-

ortopédica del Hospital El Dique de Ensenada (B.A.) desde agosto de 2014 a la fecha.



Contacto: veronica.cannarozzo@presi.unlp.edu.ar

Importancia de la incorporación de la Musicoterapia en el Equipo de Neurorehabilitación Transdisciplinaria con niñas y niños con discapacidad

Agostina Lanzoni y Mariángela Gómez

C.R.I.B. "Centro de Rehabilitación Integral de Bolívar"

RESUMEN

La discapacidad es el resultado de la interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores ambientales y sociales del individuo. Entendiendo que el/la niño/a con discapacidad es un "ser complejo en continuo desarrollo", no alcanza con un tratamiento de neurorehabilitación desde las diferentes disciplinas en forma aislada, con objetivos de trabajo independientes. Así tenemos una visión reduccionista, bajo la idea de neurorehabilitación tradicional, que busca la funcionalidad de la zona afectada.

Buscando respuestas con una mirada más integradora, encontramos el concepto de neurorehabilitación transdisciplinaria, cuyo objetivo es la restitución de la identidad y la restructuración de la integración del paciente desde la evaluación hasta la inclusión social, donde los profesionales deben compartir sus conocimientos y permitir que el equipo sea capaz de incorporar modelos y métodos provenientes de otras disciplinas. Tradicionalmente en estos equipos no encontramos la musicoterapia como disciplina. Reconociendo que abordar al paciente pediátrico a través de esta nos permitirá: [...] *optimizar el recurso del desarrollo a través de las pautas de relacionamiento y patrones de interacción; acompañar la progresión evolutiva de la experiencia social y los procesos subjetivos; alentar los procesos de autoconfianza, curiosidad, habilidades sociales, capacidad para comunicarse y expresarse; y potenciar las funciones cerebrales superiores a través de experiencias musicales y juegos grupales que involucren al niño de manera activa [...]* (Gauna, Giacobone y Licastro, 2015).

Nos preguntamos: ¿puede la musicoterapia contribuir favorablemente en un equipo transdisciplinario de neurorehabilitación pediátrica, mejorando la calidad de vida de los niños y las niñas, con un aporte novedoso e integral al tratamiento?

A partir de este interrogante se plantea el presente trabajo, que parte de la necesidad de evaluar las variables a la hora de abordar a un paciente pediátrico con un equipo de neurorehabilitación transdisciplinaria donde se ha incorporado una musicoterapeuta, diferenciándose del tratamiento tradicional. Tomando como marco de referencia a diversos autores (Gesell; Arroyo; Winnicott; Piaget; Klein) y conceptos de varias disciplinas

para entender la complejidad de un/a niño/a con discapacidad y los resultados obtenidos en este abordaje bajo el concepto de transdisciplina (Bustos, 2017).

Palabras claves: discapacidad, neuro-rehabilitación, transdisciplina, musicoterapia, niños

INTRODUCCIÓN

Empecemos por definir qué entendemos por salud. Si consideramos al sujeto como ser bio-psico-sociocultural, es necesario tener en cuenta todos los factores que influyen en dicho proceso. Enrique Saforcada (2001) define a la Salud como: la situación de relativo bienestar físico, psíquico y social- el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico -química-psico-socio -cultural y económico-política).

De esta manera se parte de la idea de que, para promover la salud en un ser tan complejo como el humano, es necesario el aporte de las distintas disciplinas de salud trabajando en interconexión, pero aportando desde sus especificidades.

Por otro lado, resaltamos la diferencia entre un paciente adulto y un paciente pediátrico. Un/a niño/a no es un/a adulto/a en menor tamaño. En el área de la psicología, niño/a es una persona en la que no se han desplegado las condiciones favorables y suficientes para su autovalimiento o para independizarse. El/la niño/a es un ser complejo en continuo desarrollo. Desde el momento del nacimiento comienza a formarse su arquitectura cerebral, base de los futuros aprendizajes. Hablar de neurodesarrollo, es hablar de “desarrollo psicomotor”. Buscando un marco de referencia es inevitable nombrar ciertos autores que han dedicado su vida al estudio y entendimiento de la niñez, entre ellos Gesell (1979) y Watson, (Arroyo, 2007) que nos dejan en claro que el desarrollo es un proceso de cambio, influenciado por reguladores internos (programas genéticos) y estructuras y acontecimientos externos (ambiente); no se trata de una interacción, pues esto significa separación, sino que en conjunto forman una unidad.

María José Más (2013), especialista en Neuropediatría, divide al neurodesarrollo, en cuatro etapas consecutivas y bien diferenciadas. Cada una de ellas caracterizada por la adquisición más relevante en cada momento:

- La 1er. etapa se extiende desde la concepción hasta el nacimiento, la velocidad del neurodesarrollo, embrionario y fetal, es rapidísima y suceden fenómenos extraordinariamente complejos, la célula post concepcional –cigoto– se convertirá en un ser humano en tan solo 38 semanas.
- La 2^{da}. etapa se extiende en los 3 primeros años de vida, etapa del desarrollo en la que predomina lo motor.
- La 3^{er}. etapa va desde los 3 a los 10 años, predomina el progresivo dominio del lenguaje y con él, la evolución del pensamiento, la comprensión del entorno y la sociabilidad.
- A partir de los 10 años y hasta los 20, se extiende la 4ta. etapa donde se producen cambios en el tamaño y la constitución corporal, acompañados de cambios psicológicos, autonomía personal y relaciones sociales. Se desarrolla la identidad y la capacidad analítica.

Si hay una alteración del neurodesarrollo, no se hará evidente hasta que no se espere la aparición de la función a adquirir. De modo que las carencias particulares en el neurodesarrollo se ponen de manifiesto a partir de determinadas edades, siendo muy difícil detectarlas con anterioridad.

Siguiendo con el marco referencial no podemos dejar de mencionar dos autores que han aportado muchísimo conocimiento al desarrollo del niño desde el área psíquica.

Donald Winnicott en su obra “Teoría del crecimiento de la personalidad” (1959), afirma que los procesos de maduración de los individuos están supeditados a las condiciones y sus relaciones con el ambiente. Describe la maduración personal y social como el tránsito de la dependencia absoluta hacia la independencia. El autor refiere la importancia de que sea siempre la misma persona (función materna) quien le muestre al bebé una regularidad del mundo. Esta circunstancia es crucial pues da origen a los objetos y fenómenos transicionales, a la capacidad de ilusión-creación, y por ende a las representaciones mentales, base de la capacidad intelectual.

Jean Piaget, en su obra *La Psicología de la Inteligencia* (1947), remarca que la primera infancia es de vital importancia para todo el desarrollo psíquico e intelectual del niño y el comportamiento sensoriomotor constituye el punto de partida de la formación del conocimiento.

Otra diferencia aparece cuando hablamos de neuroplasticidad en el paciente pediátrico y en el adulto. La neuroplasticidad es la capacidad de las células nerviosas de alterar su estructura y su función en respuesta a una variedad de estímulos externos e internos. Todos los procesos de plasticidad cerebral se ven favorecidos en niños/as: tienen una gran capacidad para aprender y memorizar comparada con la del adulto y una marcada habilidad para recuperarse de las lesiones cerebrales tempranas. Esta plasticidad favorecida por la edad puede tener también un efecto negativo: si en etapas tempranas de la vida no se recibe el estímulo adecuado, se produce un desarrollo anormal de la función relacionada con ese estímulo (Arroyo, 2007).

Con todo lo antes mencionado podemos afirmar que la neurorehabilitación en pacientes pediátricos es el conjunto de actuaciones que, con carácter global, buscan dar respuesta a necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o deficiencias en la primera infancia. El conocimiento adecuado de las características normales del desarrollo es básico para todo profesional involucrado, permitiendo detectar en forma temprana alteraciones y /o retrasos. No alcanza con abordarlo desde cada disciplina en forma aislada, mirando solo “una parte”- la que le compete de acuerdo con su especialidad, ya que de esta manera tendremos una mirada reduccionista, donde se trabaja buscando la funcionalidad de la zona afectada (Neurorehabilitación Tradicional).

Los métodos que se aplican en la neurorehabilitación han ido evolucionando a través de los años y esto ha sido así debido a los cambios que se van produciendo en la población, en las enfermedades, en la sociedad y en los sistemas de salud. Hoy hablamos de neurorehabilitación transdisciplinaria, un abordaje terapéutico que nos facilita la vinculación e integración en las diferentes disciplinas para lograr un objetivo en común, manteniéndose siempre la postura que le determina su formación profesional. El desarrollo del niño tiene diferentes aristas, y cada disciplina conoce en profundidad cada una de ellas, debemos compartir saberes de las diferentes áreas para armar una mirada integral del niño con discapacidad en la etapa del desarrollo que transita. El equipo debe estar

constituido por todas disciplinas que permitan evaluar, valorar y tratar al paciente en la totalidad de las áreas.

Tradicionalmente en estos equipos no encontramos a la musicoterapia como disciplina. Remarcando que la Federación Mundial de Musicoterapia la define como:

[...] la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas (WFMT, 2001).

Nos preguntamos: ¿Puede la musicoterapia contribuir favorablemente en un equipo transdisciplinario de neurorehabilitación pediátrica, mejorando la calidad de vida de los niños, con un aporte novedoso e integral al tratamiento?

Respondiendo a este interrogante a continuación desplegamos la sistematización y formalización de una modalidad de trabajo que se fue construyendo desde y con el equipo de pediatría del “Centro de Rehabilitación Integral de Bolívar” (en adelante C.R.I.B.) donde se remarca la importancia de la incorporación de un musicoterapeuta: profesional de la salud cuya distinción demanda, junto con los conocimientos propios y específicos con los que cuenta la disciplina, una profunda formación musical, psicológica y fisiológica (con énfasis en sus aspectos neurológicos).

DESARROLLO

Presentación del C.R.I.B. “Centro de Rehabilitación Integral de Bolívar”.

El C.R.I.B. es una institución municipal categorizada por el Ministerio de Salud de la provincia de Bs.As. como Hospital Monovalente en discapacidad de Nivel III, con internación de baja complejidad.

El equipo del área de Pediatría está integrado por médico fisiatra, fonoaudiólogo, terapeuta físico, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, trabajador social y musicoterapeuta.

DISPOSITIVO DE TRABAJO EN NEUROREHABILITACIÓN TRANSDISCIPLINARIA PEDIÁTRICA

En nuestra institución diseñamos un dispositivo de trabajo que nos permite realizar un abordaje transdisciplinario que resalta tres puntos para tener en cuenta:

- a) La evaluación y valoración contribuyendo al diagnóstico diferencial;
- b) El tratamiento de neurorehabilitación;
- c) El armado de su identidad, la inclusión social y búsqueda de sus talentos como objetivo del tratamiento en las diferentes etapas del desarrollo.

La elaboración de estrategias terapéuticas a la hora de la intervención debe realizarse buscando la integración de funciones motrices, sensoriales, cognitivas, afectivas y emocionales con especial referencia a la edad cronológica que está transitando el/la paciente respetando las etapas evolutivas del desarrollo. Las formas de abordaje se determinan según la edad y patología de los niños y las niñas.

- De 0 a 2 años el/la niño/a estaría transitando la segunda etapa del neurodesarrollo, donde las adquisiciones más visibles se dan en el área neuromotora. Pero desde la perspectiva presentada anteriormente, podemos afirmar que el desarrollo del ser humano se entiende como el producto de una doble incidencia: por un lado, inciden los procesos madurativos de orden neurológico y genético, y por otro lado, los procesos del sujeto psíquico. Sobre esta base conceptual remarcamos la importancia del abordaje con un terapeuta único en el primer año de vida, donde siempre sea la misma persona quien habilita a ese niño teniendo en cuenta que el desarrollo, la maduración y el aprendizaje se da a medida que hay otro que lo instale. Según la necesidad de cada paciente se realizan intervenciones de las otras disciplinas permitiendo que el terapeuta único incorpore nuevos métodos y modelos de los profesionales de las áreas restantes.
- El segundo año de vida coincide con la etapa de dependencia relativa de Winnicott (1959) donde se diferencia de su madre, quien tiene ausencias cada vez más extensas. Hay una evolución del pensamiento simbólico, que ayuda al dominio del lenguaje y una comprensión del entorno que permite la sociabilización del niño, etapa que se extendería hasta los diez

años. Piaget (1947) menciona que esta es la etapa pre - conceptual, anterior a la simbólica intuitiva (4-6 años). Bajo este marco de referencia, el abordaje de un/a niño/a a partir del segundo año lo realizamos con duplas terapéuticas formadas por disciplinas que intervienen sobre las necesidades y/o alteraciones del desarrollo que se detectan en esta etapa, utilizando intervenciones lúdicas y corporales, reconociendo que el/la niño/a utiliza su cuerpo como una herramienta para relacionarse con el mundo y expresar su experiencia emocional a través del juego. Winnicott plantea en Realidad y Juego (1972) que el juego, entendido como cualquier actividad lúdica, es señal de salud. Participar en el juego exige necesariamente capacidades mínimas de simbolización y de representación en el/la niño/a, pero a su vez ayuda a desarrollarlas.

- Una tercera y última etapa se describe a partir de los 10 años, donde se producen cambios muy rápidos y drásticos en el tamaño y la constitución corporal, que se acompañan de cambios psicológicos y en la autonomía personal y las relaciones sociales. La revolución final que lleva a la madurez adulta. En esta etapa, intervenimos en forma directa, haciendo clínica desde cada disciplina, generando menos espacios para la intervención en grupo, sin dejar de plantearlos.

Ahora nos preguntamos: ¿Qué aportes novedosos y favorables genera la incorporación de la musicoterapia en el equipo transdisciplinario? ¿Qué beneficios trae al niño el abordaje desde esta disciplina? Para responder a este interrogante relataremos nuestra experiencia.

ROL DEL MUSICOTERAPEUTA EN EL EQUIPO DE SALUD

El/la musicoterapeuta utilizando el recurso sonoro-musical, brinda abordajes muy diversos que van desde la rehabilitación del habla a través del canto, como al trabajo comunitario y de promoción de la salud en poblaciones con vulnerabilidad psicosocial.

En el área de neurorehabilitación, se trabaja a partir del principio de la neuroplasticidad. El procesamiento de la música implica gran parte de nuestras capacidades cognitivas y estructuras cerebrales. Utilizando este recurso se pueden generar nuevas conexiones neuronales, partiendo de las estructuras sanas, rehabilitando así capacidades alteradas, o compensándolas con nuevas. La

música y las experiencias musicales, en este contexto, son consideradas como un poderoso estímulo sensorial, capaz de involucrar al cerebro en el entrenamiento de funciones neuronales y conductuales que pueden ser aplicadas a contextos no musicales.

ABORDAJE CON DUPLAS TERAPÉUTICAS: TERAPIA FÍSICA Y MUSICOTERAPIA

Como lo mencionamos anteriormente el abordaje a partir de los 2 años, lo realizamos en forma grupal y/o individual con dupla terapéutica, formadas por las disciplinas que se designan luego de una evaluación y valoración del niño. En esta oportunidad exponemos nuestra experiencia con dupla terapia física- musicoterapia.



Abordaje grupal en dupla terapéutica

El/la terapeuta físico y/o kinesiólogo/a es el/la profesional de la salud que tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo o grupo de personas a través de su vida. En la neurorehabilitación pediátrica se plantea como objetivo específico prevenir trastornos del neurodesarrollo buscando conseguir el máximo de las capacidades del/la niño/a y una buena comunicación e integración con su entorno familiar, escolar y social; tomando como sustrato neurofisiológico la plasticidad neuronal.

El musicoterapeuta utiliza el recurso musical para apoyar el tratamiento motor que realiza el/la terapeuta físico. La periodicidad que brinda el ritmo (simultaneidad y secuencialidad de los patrones de sonido en formas organizadas y estructuradas) es la que provoca el movimiento físico, que excita el sistema motor y mueve el cuerpo automáticamente. La aplicación de experiencias musicales para la neurorehabilitación motora está basada en la sincronización del ritmo interno con el ritmo externo (el estímulo auditivo). La estimulación rítmica mejora la fluidez del movimiento corporal y la cadencia de la marcha. Las propuestas de expresión corporal y danza con música que presenta un pulso marcado facilitan la coordinación (además del disfrute) del movimiento, pero también ayuda a trabajar el esquema corporal.

En abordajes grupales se plantean otros objetivos, no específicamente neuromotores, que impactan favorablemente en el proceso de tratamiento: -desarrollar la confianza y seguridad en el encuadre, en el grupo, y en ellos/as mismos/as; -promover la expresividad y la comunicación con el otro; -mejorar la expresividad oral y el lenguaje verbal a través de la entonación melódica. A través de éstas mismas propuestas musicales se trabajan las funciones cerebrales superiores: memoria, atención y funciones ejecutivas.

ABORDAJE GRUPAL

Haciendo referencia a la intervención en forma grupal, destacamos el concepto de Winnicott (1972) en su "Teoría sobre la subjetividad", donde refiere que mientras participa de los eventos sociales, el/la niño/a puede llevar una existencia personal satisfactoria y es de esta forma como logra finalmente desarrollar una cierta independencia, comenzará a identificarse con los adultos y con un grupo social, sin pérdida de la personalidad.

En cada encuentro utilizamos técnicas lúdicas y trabajamos en grupo de pares que nos permitirá ayudar al desarrollo psicomotor, interviniendo en la formación de funciones cognitivas y de la subjetividad, con una periodicidad semanal, de 45 minutos. La población que integra los mismos son niños/as con patologías diversas y con características psicomotrices similares, diferenciándose por la franja etaria.

FUNDAMENTACIÓN

Los ejercicios de psicomotricidad permiten al niño/a explorar e investigar, superar y transformar la situación complicada, enfrentarse a sus miedos, disfrutar del grupo, expresarse en libertad. Se trabajarán las áreas que integran motricidad gruesa: esquema corporal, lateralidad, equilibrio, espacio, tiempo-ritmo. El musicoterapeuta, desde su especificidad aporta su escucha y mirada clínica, proponiendo experiencias sonoro-musicales acordes a los objetivos de trabajo.



Abordaje grupal en dupla terapéutica

OBJETIVOS PLANTEADOS SEGÚN EL GRUPO

GRUPO 1 (2 A 5 AÑOS)

- Promover la interacción con el otro
- Fomentar la expresividad y comunicación
- Favorecer el lenguaje verbal desde lo córpore-sonoro-musical
- Promover el reconocimiento y respeto de pautas y momentos de sesión que permitan organizarlos
- Potenciar, instaurar y/o reeducar la globalidad de la persona, aspectos motores, cognitivos y afectivos
- Desarrollar y perfeccionarlas habilidades motrices básicas y específicas, fomentando la creatividad, concentración y relajación
- Buscar la conciencia del propio cuerpo parado o en movimiento
- Mejorar la coordinación y equilibrio

GRUPO 2 (7 A 10 AÑOS)

- Desarrollar la confianza y seguridad en uno mismo, en el grupo y en el encuadre
- Favorecer el desarrollo de las funciones cerebrales superiores
- Mejorar la destreza motora, favoreciendo la coordinación y equilibrio
- Promover la toma de conciencia del esquema corporal
- Fomentar el uso de habilidades motrices finas, mediante situaciones lúdicas que representen A.V.D.

RECURSOS MATERIALES

Instrumentos musicales, micrófono, equipo de música, aros, plastilina, cartulinas, lápices, marcadores, pelotas de diferentes tamaños y colores, globos, colchonetas, cubos, bastones, lana, tijeras, espejos, burbujeros, bombillas, pinzas, bandas elásticas, triciclos, disfraces.

DESARROLLO

Se evalúa cada paciente, determinando los objetivos de tratamiento en cada caso. Se diseña una propuesta con estrategias lúdicas de abordaje adecuadas a los objetivos planteados. Se reevalúa en cuatro meses.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Niña de dos años con Síndrome genético en estudio y antecedentes de prematuridad (36 semanas). En la evaluación se evidenció un marcado retraso en las pautas del desarrollo psicomotor, compromiso motor y del lenguaje. Edad madurativa 12 meses. Tenía marcha poco funcional, con alteraciones del equilibrio y coordinación. Tono muscular disminuido, que dificultaba las posturas anti gravitacionales, eligiendo en la mayoría de los casos el decúbito supino. Dificultades en la comunicación, no tenía juego simbólico. No se relacionaba con sus hermanos, ni con sus pares. Se realizó un abordaje tradicional durante 6 meses, desde el área neuromotora, logrando objetivos específicos (mejoró la marcha, lograba mantenerse en posición sedente, e inicia las transferencias a la cuadrupedia).



Abordaje individual en dupla terapéutica

En la segunda mitad del año se decidió ingresarla al trabajo Grupal con dupla terapéutica, observándose que en las sesiones grupales se desarrolló con soltura, pudiendo relacionarse con sus pares sin dificultades. Disfrutó de las propuestas motrices y musicales, lo cual favoreció el alcance de los objetivos.

Luego de 4 meses se realizó una re-evaluación en la que se evidenciaron cambios favorables en las diferentes áreas:

SOCIOAFECTIVA: Interaccionó con sus pares. Con capacidad de espera y escucha, logró respetar turnos e incluso brindó ayudas a sus compañeros cuando detectaba que era necesario (empatía). Logró identificar a sus compañeros de grupo y nombrarlos, al igual que a sus terapeutas.

COMUNICATIVA: Utilizó expresivamente la música, pudiendo variarla (lenguaje sonoro-musical). Pudo expresar sin dificultades aquellas propuestas que le gustaron o disgustaron, a través de lenguaje verbal y corporal. La articulación del lenguaje verbal mejoró con estimulación rítmica.

COGNITIVA: Reconoció momentos de sesión y asoció las canciones a cada momento: inicio/caldeamiento, actividad central, cierre (memoria episódica). Identificó y nominó diversos instrumentos musicales (memoria semántica). Focalizó la atención en las propuestas, logró sostenerla, pudiendo desenvolverse con facilidad en los juegos grupales. Entonó canciones trabajadas y las pudo seguir con expresión corporal. Ejecutó canciones pudiendo detener el movimiento según se indicaba con seña, logró buena asociación silencio/ausencia de movimiento y sonido-música/acción, con buen uso de funciones ejecutivas superiores.

PSICO-MOTORA: Se observó gran avance en su motricidad gruesa logrando: salto con uno y dos pies, subir y bajar escaleras, patear una pelota con sus pies, tomarla y tirarla hacia adelante, caminar y correr hacia adelante y atrás, agacharse fácilmente, caminar en cuclillas, frenar el movimiento. Mejoró su desplazamiento por el espacio con música pudiendo seguir el pulso de la canción. Mejoró su coordinación y equilibrio, tanto dinámico como estático, lo que le permitió realizar actividades motrices con mayor destreza. Logró la disociación de cinturas, alternancia de miembros y correcta transferencia de peso en las actividades motrices gruesas. Es de destacar su disfrute ante la propuesta de actividades de relajación, y de autoconocimiento de las partes del cuerpo.

CONCLUSIÓN

Luego de haber recorrido los conceptos de diferentes autores sobre la complejidad del desarrollo humano, y haber revisado las variables que surgen en el equipo de trabajo de neurorehabilitación pediátrica que ha incorporado un musicoterapeuta, estamos en condiciones de afirmar que se ven mejores resultados a corto plazo, ya que nos permite realizar un abordaje desde todas las áreas del desarrollo; teniendo presente que estamos interviniendo en el armado del psiquismo infantil, con una mirada transdisciplinaria, donde cada disciplina puede aportar sus saberes, articulando a un conocimiento general del niño, reemplazando esa mirada fragmentada que teníamos congruente con nuestra formación (motora, psicológica, sensorial, lenguaje, etc.) por una mirada integral. Buscando el objetivo final del tratamiento de neurorehabilitación transdisciplinaria en un paciente pediátrico, que es a nuestro entender el de acompañar al niño a alcanzar el desarrollo de la subjetividad y la inclusión social.

Nuestra pregunta ahora es ¿Por qué es privilegio de pocos tener musicoterapia como disciplina que integra un equipo de Salud?

El “Informe Mundial sobre Discapacidad” realizado por la O.M.S. (2011) describe que:

“[...] La persona con discapacidad, tiene que hacer frente en forma constante a muchas barreras u obstáculos, por lo que podemos afirmar que la discapacidad se concibe en consecuencia como la desventaja que tiene una persona a la hora de participar en igualdad de condiciones [...] La formulación de las políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normativas vigentes [...] los recursos asignados para poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes” (2011).

Nuestra meta es compleja y requiere del accionar de diversos agentes, del compromiso de los profesionales de la salud, la comunidad y del Estado generando planes de acción con una visión del mundo inclusivo, donde la salud no sea privilegio de pocos.

Es un desafío que podemos alcanzar con el necesario apoyo de todos los actores mencionados. Como profesionales de la salud, trabajamos en el día a día para ayudar al otro a tener la mejor calidad de vida posible. Lo hacemos no sólo a través de la clínica, sino con investigaciones y

disertaciones que multipliquen y den a conocer la importancia del trabajo transdisciplinario en salud desde diversas disciplinas.

Referencias bibliográficas

BUSTOS, K. (2017) COMPLEJIDAD Y ACCIÓN TRANSDISCIPLINARIA. DE LA DISCIPLINA A LA TRANSDISCIPLINA EN NEUROREHABILITACIÓN. MATERIAL ENTREGADO POR LA AUTORA EN EL MARCO DE LA DIPLOMATURA EN NEUROREHABILITACIÓN TRANSDISCIPLINARIA.

FEJERMAN, N. (2007). NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA. BS. AS. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.

GAUNA, G; GIACOBONE, A. Y, LICASTRO, F. (2015). MUSICOTERAPIA EN LA INFANCIA BS. AS. EDITORIAL DISEÑO.

OMS, B. M. (2011). INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD. *MALTA: WORLD HEALTH ORGANIZATION.*

PFEIFFER, LY ALBERTI, L (2017). CURSO A DISTANCIA DE NEUROREHABILITACIÓN EN MUSICOTERAPIA. BUENOS AIRES.

PIAGET, J. (2000). EL NACIMIENTO DE LA INTELIGENCIA EN EL NIÑO. BUENOS AIRES: EDITORIAL CRÍTICA.

SAFORCADA, E. (2001). APORTES PSICOSOCIALES AL CONCEPTO DE RIESGO. EL FACTOR HUMANO EN LA SALUD PÚBLICA. BUENOS AIRES: PROA XXI.

WINNICOTT, DONALD (1994). LOS PROCESOS DE MADURACIÓN Y EL AMBIENTE FACILITADOR. ESTUDIOS PARA UNA TEORÍA DEL DESARROLLO EMOCIONAL. BS. AS. EDITORIAL PAIDÓS.

IMÁGENES REGISTRADAS BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LAS AUTORAS DEL TRABAJO.

Acerca de las autoras

Agostina Lanzoni

Licenciada en Musicoterapia (UBA). Se desempeña como musicoterapeuta en el CRIB (Centro de Rehabilitación Integral de Bolívar) y como musicoterapeuta del Servicio de Salud Mental del hospital sub zonal de Bolívar "Dr. Miguel Capredoni". Musicoterapeuta en consultorio privado y profesora de música en escuela de educación especial y jardín de infantes. Miembro de fórum infancias Bolívar. Ha realizado cursos de especialización en Neurorehabilitación y Musicoterapia; y Musicoterapia y trastornos del espectro autista.

Contacto: lanzoniagostina@gmail.com



Mariángela Gómez

Licenciada en Terapia Física (USAL) Se desempeña como kinesióloga en CRIB (Centro de Rehabilitación Integral de Bolívar.) espacio en el que ejerció la dirección técnica durante el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017. Ha completado formación de posgrado en Metodología Kabat, Tratamiento del hemipléjico desde el Concepto Bobath, Tecnología adaptada y comunicación Aumentativa y Alternativa para personas con discapacidad (UNLP), Diplomatura en Neurorehabilitación Transdisciplinaria (Centro mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades).

Contacto: mariangelagomez@hotmail.com

Musicoterapia en el ámbito hospitalario Recorridos y experiencias

Araceli Gaiada

Hospital Municipal Ramón Santamarina -Centro de Día TITA BRIVIO – Tandil

RESUMEN

El presente escrito propone abordar el trabajo de musicoterapia realizado dentro del Centro de Día Tita Brivio de la ciudad de Tandil, desde una perspectiva interdisciplinaria, y visibilizar la necesidad de formalización de la disciplina en el ámbito público dentro de la provincia de Buenos Aires.

Palabras claves: salud mental, musicoterapia, interdisciplina, grupalidad, ámbito publico

LA INSTITUCIÓN

El Centro de Día Tita Brivio, con su conformación profesional actual, funciona hace 8 años dentro del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal Ramón Santamarina de Tandil. Previamente a este formato de Centro de Día (C. de D.) hubo otras experiencias en el Área de Salud Mental, que funcionaron en espacios prestados dentro de la institución y con voluntarios. Todos los musicoterapeutas que trabajaron en el hospital antes de 2010 lo hicieron ad honorem. Estas experiencias no se sostuvieron en el tiempo por no contar con el área edilicia específica, así como también por la falta de formalización y regulación desde el municipio de quienes trabajaban en esos espacios.

En octubre de 2010, el director del Área de Salud Mental me convocó, junto a otros profesionales, para participar de la nueva conformación del C. de D., también bajo la propuesta de trabajar ad honorem. Durante 5 meses se efectuaron reuniones con dicho director, no sólo para pensar conjuntamente el nuevo espacio, sino también para demandar la regularización del equipo dentro de la institución, entendiendo todos los convocados que -para trabajar en proceso y crecer

como equipo- era necesaria dicha formalización. Así, en marzo de 2011, se logró la inclusión formal del equipo dentro del Hospital, bajo diferentes figuras.

En Tandil, como en otros municipios bonaerenses, las funciones profesionales dentro de la carrera hospitalaria se rigen por normativa municipal que remite a la normativa provincial. La musicoterapia no estaba -y aún hoy no está- incluida,¹⁸ por lo cual el nombramiento se efectuó bajo la figura de *destajista*¹⁹. Para el profesional, el destajo implica cobrar por su trabajo, tener obra social (IOMA) y aportes jubilatorios al IPS²⁰, teniendo que renovar ese contrato cada 3 meses. Si bien la institución se asegura mayor permanencia y pertenencia de los profesionales a la misma evitando la rotación de personal, con todo lo que ello supone en el trabajo que comprende procesos, la figura del destajista tiene varias desventajas: no tener aguinaldo ni vacaciones pagas, no contar con licencias largas por enfermedad ni por maternidad, no sumar antigüedad a la hora de abrirse a concurso los cargos, tener que solicitar la constancia de trabajo cada 3 meses y rehacer el trámite en IOMA para dar de alta la obra social nuevamente.

Si bien ser destajista implica inestabilidad y precarización laboral, fue un paso importante a la hora de formar el C. de D., ya que aseguraba mayor permanencia y -de alguna forma- un reconocimiento formal del trabajo. De hecho, los profesionales del equipo actual estamos desde su conformación inicial.

El servicio funcionó 3 años en un espacio “prestado” por el hospital (llamado en Tandil “La casita de las monjas”), ubicado delante de la guardia del hospital general, que se compartía con otras áreas, mientras se culminaba el edificio actual. En 2014 se inauguró el edificio propio del C. de D. Tita Bivrio, con la ayuda de privados, el municipio y el gobierno provincial. En ese edificio, contiguo a Internación y al hospital de niños, funcionan también los consultorios externos de psiquiatría, psicología y el CPA²¹.

¹⁸ Aclaración editorial: la inclusión de la actividad profesional del Licenciado en Musicoterapia en el artículo 3 de la Ley 10.471 de Carrera Hospitalaria en la provincia de Buenos Aires se concretó a través del Decreto 845/18 promulgado en fecha 17/08/18. Sin embargo, a la fecha no se ha producido una adecuación de la normativa municipal en relación con la normativa provincial.

¹⁹ Destajista se denomina al personal transitorio o temporario dentro de las normas reguladoras de ingreso al hospital (Nota del autor).

²⁰ Instituto de Previsión Social

²¹ Centro de Prevención de Adicciones

Contamos con una sala espaciosa, muy luminosa, un equipo de música con bluetooth y una guitarra, ambos donados. El resto de los materiales con los que se trabaja en MT (excepto hojas y lapiceras) los aporta la musicoterapeuta.



Centro de Día Tita Brivio (Tandil)

EL EQUIPO

Los profesionales que formamos parte del equipo, hemos sostenido un *dispositivo* donde se entrecruzan distintas miradas. Consideramos que nuestro trabajo es una intervención “*entre varios*” que apunta a sostener la particularidad de los sujetos que allí participan, ofreciendo una asistencia especializada y cualificada, en modalidad ambulatoria.

En este dispositivo intervienen: un psiquiatra, un enfermero especializado en salud mental, dos psicólogos coordinadores, una terapeuta ocupacional, un profesor de Educación Física, una psicóloga que realiza el taller de radio, una trabajadora social que se comparte con el área de internación, una musicoterapeuta y dos profesores encargados del taller de tango y de manualidades respectivamente (ambos contratados por el Área de Desarrollo Social Municipal).

DISPOSITIVO

El trabajo en el Centro de Día consiste en espacios terapéuticos grupales (asambleas de apertura y cierre semanales), espacios de terapia individual, atención a familiares y referentes, control de medicación y talleres diarios donde se realizan actividades grupales con fines terapéuticos. También se cuenta con el recurso de acompañante terapéutico en los casos que son necesarios. El espacio funciona de lunes a viernes de 8 a 12 horas, con un cronograma fijo de actividades, sin interrupción a lo largo del año, pero donde los pacientes se insertan de acuerdo con sus posibilidades de adherencia y compromiso. No se intenta adecuar los usuarios a un dispositivo determinado, sino de establecer *qué* del dispositivo es pertinente para cada uno, en relación con disminuir su padecimiento.

La idea es que el paciente se apropie del espacio y haga su recorrido particular. No a todos les sirve el dispositivo ni todos están en condiciones de poder apropiarse de las propuestas, por lo cual, luego de la admisión, generalmente participan dos semanas de todos los talleres y se re evalúa con ellos los espacios más pertinentes y la cantidad de días de asistencia.

Actualmente hay 32 pacientes con un cronograma de asistencia diferente. Los padecimientos con los que se trabaja son: psicosis, esquizofrenia, depresión, neurosis graves, trastornos de la personalidad y retraso mental leve.

Bajo la premisa de que no hay tratamiento²² posible sin un compromiso por parte del sujeto, los/as usuarios/as son tratados/as como sujetos de derechos y responsables desde el inicio, y se tiene en cuenta lo posible para cada uno/a. De nada sirve que concurren diariamente si no logran adherirse a las propuestas. Este modo de funcionamiento es definido como una *“intervención calculada”* y creemos que allí radica, en gran parte, la efectividad de la propuesta.

Hay objetivos generales compartidos en el trabajo terapéutico que se realiza, y hemos comprobado que este funcionamiento disminuye las internaciones en pacientes crónicos, y por ende, se disminuyen los costos para el Estado (hay pacientes que tenían hasta 10 internaciones

²² Por tratamiento entendemos el derecho de acceso a la salud, que favorezca la aceptación y compensación de síntomas para favorecer la autonomía, la igualdad de oportunidades, etc. (Nota del autor).

anuales y hace más de 7 años que no se internan). Además, se observa un mayor reconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes, lo que conduce a detectar a tiempo las posibles crisis y evitar la internación o tener internaciones más breves (para el Estado nuevamente se disminuyen los costos y para el paciente implica un fortalecimiento interno y un mayor control de su padecimiento).

Dentro de este marco se inserta el taller de musicoterapia (MTP), como una propuesta grupal que intenta favorecer el *lazo social* (aspecto que en estos padecimientos está muy debilitado), y permitir que algo de la singularidad del sujeto pueda advenir. El padecimiento mental produce efectos discapacitantes: aislamiento, falta de circulación social, disminución de hábitos e intereses sociales, dificultad para sostener todo tipo de proyectos, desmejoramiento de la calidad de vida, etc., por lo que se trabaja favoreciendo el ejercicio de derechos y ofreciendo apoyos en el caso a caso, desde un modelo social que apunta a una mayor inclusión e integración social. En cada encuentro se pone en juego algo específico (objetivo, objeto o tarea) para establecer o consolidar el lazo social, sin dejar de lado las subjetividades e integrando las diferencias (Bertrán, 2011).

Los objetivos generales del espacio de MTP son:

- Establecer un espacio- tiempo cronológico vital donde ser alojado, donde poder habitar. (Los/las pacientes suelen estar entrampados en un presente continuo, sin fin, y “no cuentan con puntos de detención, sucesión, serie, continuidad, etc. y solo es posible si otro introduce este punto, creando un nuevo soporte, creando cierta alteridad” (Spinardi, 2011).
- Establecer un código de comunicación basado en el ritmo, la melodía, la escucha, el gesto, el movimiento, la palabra, el silencio, favoreciendo la expresión, la comunicación, la exploración, la creación, la flexibilidad, la conexión consigo mismo y con otros.
- Colaborar en el desarrollo de competencias sociales; lograr mayor conciencia de sí mismos y de los demás; ensayar formas diversas de coexistencia y de relación a partir de un objeto convocante; disminuir su padecimiento psíquico y por tanto mejorar la calidad de vida y su forma de estar en el mundo.

En MTP se los invita a descubrir su propia forma, a encontrarse con ese hacer, dar lugar a la palabra a través de sus sonoridades. Se apunta a que cualquier manifestación o motivación, aunque

sea fugaz, se anude a un hacer que los posicione como agentes de su propia producción y no como objetos, en un proceso propio y singular. Esto no implica un cambio de estructura psíquica pero sí la posibilidad de pasar de objeto a la posesión de un trazo o una trama diferente.



Musicoterapia en el Centro de Día Tita Brivio

“No se trata de entretener al paciente sino de ofrecer herramientas para hacer algo con su padecimiento” (Pellizari, 2004 s/p): afrontar el padecimiento a pesar de lo doloroso del proceso, ya no solos sino con apoyos, tener la posibilidad de adquirir herramientas para transitar el padecimiento de la mejor forma posible, ser partícipe activo del proceso pudiendo decidir, ser tratado como sujeto de derecho. Cada paciente elige participar o no de la tarea, pero el solo hecho de permanecer en la sala, participando activamente, dialogando u observando, genera la posibilidad de estar con otros, rompiendo la alienación y el aislamiento. Al realizar una tarea común se establece cierto lazo social, y -según las propias expresiones de los pacientes al evaluar el proceso- por un tiempo, pueden correrse de pensamientos reiterativos, intrusivos, voces, sensaciones corporales, o incluso, introducirlas a la tarea y hacer algo diferente con ellas.

Todas las consignas intentan sostener y apostar al surgimiento del sujeto y por ello funcionan como disparadores. A partir del emergente se suele reformular la tarea. El/la musicoterapeuta ofrece una escucha particular como posicionamiento, para propiciar la autonomía, nuevas direcciones, movimientos, e interviene sabiendo que “los procesos musicales son análogos a los procesos mentales, por lo tanto, cambios a nivel de la producción sonora implican cambios en el modo de funcionamiento del sujeto en su vida por fuera del espacio” (Smejsters, 2004 s/p).

En el paso por el taller los/las pacientes van mostrando cambios que se sostienen en el tiempo. Estos cambios se evalúan mediante observación directa y análisis del caso a caso, y mediante registros por parte de la musicoterapeuta y de los y las pacientes al inicio, y cada tres meses (registros contruidos a partir de una batería de preguntas y observaciones a modo de guía donde cada paciente evalúa ciertas características del proceso). Algunos efectos que se observan son:

- Mayor voluntad y predisposición para interactuar (por ejemplo: *“yo no hablaba con nadie fuera de mi casa, acá me aguantan y me dejan ser...me escuchan”*- Emiliano, 34 años; *“estuve un año sin salir de mi casa, al principio no quería venir, pero hoy sé que me hace bien y hago el esfuerzo”*- Raquel. 52 años; *“no podía cantar y no aguantaba la música de los otros, hoy puedo cantar y conocí música nueva que me gustó”*- Mariela, 48 años; *“grabé este cd en mi casa para regalárselos a ustedes”*- Luis, 42 años).
- Aparición del silencio en sus producciones, como primera expresión del paciente de escucharse, reconocerse y de reconocer al otro.
- Presentan mayor intencionalidad comunicativa y clarificación de ideas, que manifiesta una mayor posibilidad de orden interno.
- Cambios significativos en la producción oral (comienzan a sacar su voz, y poco a poco, algunos logran mayor independencia y menor necesidad de sostén por parte de la musicoterapeuta; aparecen inflexiones en la voz hablada, aparece mayor modulación al hablar).
- Cambios significativos en la calidad de sus producciones instrumentales. Comienzan a introducir cortes y silencios en sus producciones (ya no se escucha un continuo sin fin, aleatorio, irregular, o con cortes abruptos), sino que desarrollan ideas, se anticipan, le anticipan al otro.

- Se observan también cambios en la calidad de sus gestos: aparece una mirada más comunicativa, expresiva, aparecen sonrisas y risas dirigidas, disminuye la rigidez corporal (muchas veces generada por la medicación).
- Disminuyen la angustia y la ansiedad.
- Mejora el estado de alerta en general.
- Aumentan las posibilidades de exploración y la espontaneidad (entendiendo lo espontáneo como aquello asociado a las partes sanas del sujeto).
- Comienzan a tomar algunas decisiones y a sostener algunas actividades por fuera del centro de día (*“empecé guitarra en el centro comunitario del barrio”*- Matías, 22 años; *“me tengo que retirar antes porque empecé un taller de cocina en el centro comunitario así que puedo venir los lunes, martes y jueves nada más”*- Natalia, 26 años; *“me anoté en un curso de dibujo en la biblioteca del club”*-Francisco, 28 años).
- Aumenta la flexibilidad y la capacidad de espera, así como el poder ceder el objeto (en MTP la música, la canción, un instrumento, etc.). Varios son los pacientes que llegan con un estado de ansiedad muy alto, y con mucha dificultad para ceder el objeto (por ejemplo, quieren elegir solo ellos lo que se escuchará, no pudiendo esperar el turno ni sostener la escucha cuando la canción es de otro, hablan superponiendo el discurso y generando enojos en el resto, interrumpen continuamente. A lo largo de unos meses esto disminuye considerablemente, siendo sus propios compañeros quienes se lo indican, ellos lo reconocen y, si reaparece, ponen palabras: *“hoy estoy ansiolini, perdón”*-Luis; o *“hoy ansiolini 1 es Luis y ansiolini 2 Adolfo”*- Francisco. En el taller se juega con las palabras y “ansiolini” es un término que adoptamos para describir la ansiedad. La reconocen en ellos mismos y en otros, y la pueden nombrar, incluso entre risas que descomprimen y reubican el poder esperar, o, el acotarse solos.
- Desarrollan mayor autonomía, se sienten escuchados y empiezan a escuchar a otros, comienzan a elegir.
- El paciente entra en el discurso sonoro-musical, lo incorpora y puede dialectizar con su producción, estableciendo un antes y un después, que puede ser cantado, oído y tocado,

grabado en el presente para escucharlo después, con o sin palabras. La grabación y posterior escucha es una de las actividades más demandadas por el grupo.

El trabajo grupal interdisciplinario de pacientes psicóticos en el Centro de Día permite *la construcción de circuitos, andamios, artificios reales, simbólicos o imaginarios que favorecen el tratamiento del padecer del sujeto y la aparición de algún vínculo posible con otros (Bertrán, 2011).*

La musicoterapia ofrece una alternativa distinta a sólo la palabra en el trabajo de las problemáticas de la constitución subjetiva, y brinda la posibilidad de operar como borde a producirse. En musicoterapia “no sólo está la música como objeto intermediario sino la comunicación en un plano no verbal, incluso cuerpo a cuerpo, ofreciendo la posibilidad de un recorrido que va desde el aislamiento o limitación a poder construir un intercambio con otros” (Ruiz, 2013), encontrando otras respuestas posibles a partir de lo creativo. La creación y la expresión ofrecen un reconocimiento de lo propio y la posibilidad de descubrir alternativas para estar en el mundo.

El espacio de musicoterapia es el taller que más eligen los pacientes y en el que muestran mayor compromiso y adherencia. Esto tiene que ver con que la herramienta principal de la disciplina (lo sonoro-musical) es privilegiada en el tratamiento de patologías del lazo social, porque permite una intervención clínica específica: favorece la aparición de la expresión, favorece el movimiento interno subjetivo, requiere la cesión de objetos internos a otros, funda un espacio-tiempo en las actividades que habilitan lo simbólico, ordena la escucha, introduce una duración, silencios, cortes (en estructura psíquicas en donde no las hay), permite reinterpretaciones, apropiaciones, potenciales cambios, y todo esto *con* otros. Brinda un discurso posible por fuera del sentido: el discurso musical.

La inclusión de MTP en el ámbito público hospitalario permite el diálogo y el enriquecimiento profesional, la discusión de las prácticas desde distintas miradas, la investigación conjunta para mejorar las propuestas que se brindan a la sociedad. Una salud pública integral y de calidad debe incluir a la musicoterapia en su oferta a la población.

Referencias bibliográficas

- BERTRÁN, G. (2004). HOSPITAL DE DÍA - PARTICULARIDADES DE LA CLÍNICA. BUENOS AIRES: MINERVA.
- BERTRÁN, G. (2011). HOSPITAL DE DÍA II- PARTICULARIDADES DE LA CLÍNICA. BUENOS AIRES: ED. MINERVA.
- BRUSCIA, K. (1997). DEFINIENDO MUSICOTERAPIA. SALAMANCA: AMARÚ EDICIONES.
- DI VITA, L., ET AL., (2005). INTERROGAR EL AUTISMO. HACER ESPACIO DEL LENGUAJE.BS. AS: EDICIONES DEL CIFRADO.
- KRAEPELIN, E. (1996). LA DEMENCIA PRECOZ. BUENOS AIRES: EDITORIAL POLEMOS.
- LACAN, J. (2002). EL SEMINARIO. LIBRO 3: LAS PSICOSIS. BUENOS AIRES PAIDÓS.
- LECOURT, E. (2006). EL GRITO ESTÁ SIEMPRE AFINADO. VIÑETAS DE LA CLÍNICA MUSICOTERAPÉUTICA. BUENOS AIRES: ED. LUMEN.
- PELLIZZARI, P. Y RODRIGUEZ, R. (2004). SALUD, ESCUCHA Y CREATIVIDAD MUSICOTERAPIA PREVENTIVA PSICOSOCIAL. BUENOS AIRES: ED. EUS.
- PELLIZZARI, P. (1993). EL MALESTAR EN LA VOZ. BUENOS AIRES: RICARDO RESIO.
- PELLIZZARI, P. (2011). CREAR SALUD. BUENOS AIRES: ICMUS.
- RUIZ, M. (2013). LA MÚSICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISCAPACIDADES- INTERSECCIONES PSI - REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA-UBA- (6). RECUPERADO DE [HTTP://INTERSECCIONES.PSI.UBA.AR/REVISTA_ED_N_6.PDF](http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_6.pdf)
- SABATELLA, P. (1999). METODOLOGÍA GENERAL Y TÉCNICAS DE TRABAJO EN MUSICOTERAPIA. MADRID: ED. UNED.
- SPINARDI, V. (2011). CLÍNICA Y TEMPORALIDAD EN LA PSICOSIS. DES-CONSTRUCCIÓN ESPACIO TIEMPO. EN BERTRÁN G. (COMP) HOSPITAL DE DÍA II- PARTICULARIDADES DE LA CLÍNICA. BUENOS AIRES: MINERVA.
- SOLER, C. (2004). LA PSICOSIS; UNA PROBLEMÁTICA EN EL INCONSCIENTE A CIELO ABIERTO DE LA PSICOSIS.BUENOS AIRES: JVE EDICIONES.
- PIAGET, J. (1996) LA CONSTRUCCIÓN DE LO REAL EN EL NIÑO. MEXICO DF. ED. GRIJALBO.
- FOUCAULT, M. (1980). MICROFÍSICA DEL PODER. MADRID: JULIA VARELA Y FERNANDO ALVAREZ URIA Eds.
- SMEIJSTERS, H. (2004). SOUNDING THE SELF: ANALOGY IN IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY. LONDON: BARCELONA PUBLISHERS.
- IMÁGENES REGISTRADAS BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LA AUTORA DEL TRABAJO.

Acerca de la autora

Araceli Gaiada

Musicoterapeuta (UBA). Integrante del grupo de investigación sobre resiliencia, protección y promoción de los derechos del niño/a Pampares (2004 a 2016), becada por la entonces Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires. "Consultorio particular en Centro Terapéutico Umbral" desde 2005. Se desempeña como musicoterapeuta desde 2011 en el Hospital de Día del Hospital Ramón Santamarina de Tandil.



Contacto: araceligaiada@gmail.com

2. MUSICOTERAPIA EN ABORDAJES SOCIOCOMUNITARIOS

Musicoterapia en contexto de encierro

Aportes de la disciplina en el marco de una política socioeducativa

Flavia Mancini ^{1,2} y Francisco Brasesco ³

¹ *Cátedra Libre de Musicoterapia*

Universidad Nacional de La Plata

² *Universidad de Buenos Aires*

³ *Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación*

Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN

El presente trabajo parte de la descripción de una experiencia interdisciplinaria de intervención realizada durante el año 2017 en las Unidades Penitenciarias de Mujeres N° 8 y 33 del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB); y se propone como fin mostrar cómo, a través de las distintas experiencias musicales y artísticas, pudo construirse un espacio para la emergencia de distintas estéticas y discursos subjetivos, rompiendo así con la lógica del encierro punitivo.

En el marco del Programa Centro de Actividades Juveniles (CAJ) se realizaron Talleres de Arte con orientación Música dentro de la Escuela de Educación Media N°19, al interior de las instituciones carcelarias. En ella, mujeres de ambas unidades penales asistían a los talleres coordinados por una Licenciada en Musicoterapia.

Palabras claves: interdisciplina, experiencias artísticas, musicoterapia, contextos de encierro

Somos un grupo de mujeres que venimos al taller a despejarnos, a compartir nuestras experiencias, nuestras infancias y crecimientos. Somos cantantes, bailarinas y guitarristas.

Mujeres del CAJ UP8 - 2017

PROGRAMA CENTROS DE ACTIVIDADES JUVENILES

Los CAJ constituyen una línea de acción del Programa Nacional de Extensión Educativa, dependientes de la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas que tiene como propósito ampliar las trayectorias educativas y escolares de los y las jóvenes diversificando el horizonte de oportunidades y experiencias educativas. El mismo, dentro de la Provincia de Buenos Aires, se ejecuta a través de la Dirección Provincial de Política Socio Educativa de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Los principales objetivos comprenden ampliar y mejorar las condiciones y formas de acceso, permanencia y egreso de los y las jóvenes en la escuela; fortalecer las trayectorias escolares y educativas a través de la participación en diferentes acciones organizadas en tiempos y espacios complementarios y alternativos a la jornada y al horario escolar; contribuir a la calidad educativa generando las condiciones adecuadas para la construcción de aprendizajes significativos para los y las jóvenes en la escuela; y fortalecer estrategias de inclusión escolar y pertenencia institucional de adolescentes y jóvenes que por diversos motivos no están cursando el nivel secundario.

EL CAJ DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN MEDIA N°19

El CAJ de la Escuela de Educación Media N° 19 funcionaba dentro de las Unidades Penales N° 8 y N° 33 del SPB ubicadas en la localidad de Los Hornos, partido de La Plata. Comenzó sus actividades en el año 2007 con Talleres de Arte, destinado a las mujeres que concurrían a dicha institución educativa y la modalidad era optativa. La consolidación del espacio CAJ dentro de la Unidad Penal N° 8 se dio de manera procesual y sostenida a lo largo de los primeros años, comenzando con un grupo inicial de cinco alumnas que cursaban el último año de secundaria, quienes fueron las

principales precursoras y difusoras del espacio en años posteriores. Durante los primeros cinco años, dentro del espacio CAJ se realizaron diferentes propuestas que comenzaban y terminaban dentro del mismo ciclo lectivo, como ser artes plásticas, literatura, danza popular, entre otras disciplinas.

A partir del año 2012 comenzaron a realizarse Talleres de Arte orientación Música, a cargo de estudiantes de Sociología y de Música, quienes dos veces por semana realizaban talleres de aprendizaje de guitarra y canto en ambas unidades penitenciarias. Desde ese momento quedó institucionalizado el taller como un espacio de participación validado y sostenido por las mujeres que asistían, así como también dentro de la institución educativa a la que pertenecía. Durante este período y por el lapso de cuatro años, en la Unidad Penal N° 8, el CAJ funcionaría, por pedido de las mujeres participantes y con el aval de las autoridades de la escuela secundaria, dentro de un espacio conformado en paralelo al comienzo de los talleres de música, el Centro de Estudiantes Secundarias y Universitarias de la Unidad Penal N° 8, un espacio al que no se permitía el acceso de guardias de seguridad penitenciaria. El CAJ potenciaría, en este contexto, el acceso irrestricto a este espacio conquistado de muchas mujeres que, al no ser estudiantes, no tenían posibilidades de acceso, ampliando la esfera de influencia del Centro de Estudiantes y favoreciendo el acceso al mundo estudiantil de una parte considerable de la población detenida.

En el año 2017 quedó conformado el equipo interdisciplinario de trabajo coordinado por una Licenciada en Musicoterapia, y tres talleristas de las áreas de Sociología, Música y Psicología. Los objetivos de trabajo propuestos por el programa estaban orientados a generar y fortalecer estrategias educativas que garantizaran la inclusión y permanencia de las estudiantes dentro de la Escuela de Educación Media N° 19 a fin de garantizar el pleno ejercicio de la educación como derecho; a identificar y accionar sobre los mecanismos que atentan contra el ejercicio pleno del derecho a la educación de las participantes; a establecer una reciprocidad entre el espacio del CAJ y la Escuela que contribuya a dar continuidad a las trayectorias escolares de las mujeres; a estimular la generación de procesos que permitan el despliegue de recursos expresivos y creativos de las participantes en tanto mujeres activas y creadoras, valorando y potenciando las habilidades y competencias subjetivas a través de las distintas experiencias artísticas; y finalmente a promover

nuevos tipos de vínculos basados en la cooperación, el respeto mutuo, promoviendo un proceso identificador entre las mujeres, posibles de ser reproducidos en otros espacios institucionales.

El marco normativo que sostenía la implementación del programa estaba constituido por la Ley Nacional N°26.695 de Educación en Contexto de Encierro, que en línea con el artículo 18 de la Constitución Nacional garantiza el acceso de toda persona privada de su libertad a la educación pública, considerada *como un medio para el desarrollo personal y para el fortalecimiento del respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales*; y por la Ley de Educación Nacional N° 26.206, que en su artículo 56 sanciona entre los objetivos de la modalidad de educación en contextos de privación de la libertad “desarrollar propuestas destinadas a estimular la creación artística y la participación en diferentes manifestaciones culturales, así como en actividades de educación física y deportiva; y contribuir a la inclusión social de las personas privadas de libertad a través del acceso al sistema educativo y a la vida cultural”.

Según la matrícula escolar, durante el año 2017 se encontraban cursando dentro de la Escuela de Enseñanza Media N° 19 un total de 125 alumnas, de las cuales 56 pertenecían a la Unidad Penitenciaria N°8 y 69 a la Unidad N° 33. El promedio de asistencia a los talleres del CAJ era de 15 mujeres por unidad, siempre fluctuante debido a la realidad institucional. Si bien la participación era optativa y la convocatoria era abierta a la totalidad de las mujeres, estas variables solían verse afectadas por el entramado institucional y las redes de poder que en la cárcel operan. Personal del Servicio Penitenciario Bonaerense era el encargado de buscar a las mujeres a sus pabellones para acompañarlas al taller, quedando finalmente sujeta la convocatoria a la voluntad del agente de seguridad de turno. A su vez, la asistencia podía verse afectada por medidas institucionales como los denominados “cortes de movimientos”²³, visitas intercarcelarias²⁴, comparendos²⁵, recuentos²⁶, sanciones, entre otras. En este contexto estructural se desarrollaron las actividades del CAJ.

Los Talleres de Arte orientación Música se realizaban con una frecuencia de dos veces por semana en cada unidad penitenciaria, con una duración aproximada de una hora y media, dentro

²³ Se denomina “cortes de movimientos” a la medida de seguridad adoptada por el SPB cuando, frente a conflictos entre internas, se impide la circulación por los espacios dentro de la cárcel.

²⁴ Las mujeres detenidas pueden visitar a familiares y allegados alojados en otras unidades penitenciarias.

²⁵ Citación ante la autoridad judicial.

²⁶ Censo de la población carcelaria que se realiza aproximadamente tres veces por semana.

de espacios de la escuela. En la unidad 8 los talleres se realizaban en la sala de usos múltiples, y en la unidad 33 dentro de un aula. Las experiencias musicales realizadas incluían aprendizaje musical, ejecución instrumental y vocal, baile y audición musical. Asimismo, se realizaban producciones de textos y material gráfico que complementaban las producciones musicales.

LA INSTITUCIÓN CARCELARIA: MUJERES EN PRISIÓN

Según datos publicados por el SNEEP²⁷ en el año 2017 existían 1787 mujeres detenidas en cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense, representando el 5% del total de personas detenidas. El Complejo Penitenciario de Los Hornos aloja a una porción considerable de estas mujeres. Siguiendo con la misma fuente, la población de la Unidad Penitenciaria N° 8 era de 219 detenidas, en tanto en la Unidad Penitenciaria N° 33 era de 245 mujeres.

Si bien la proporción de mujeres detenidas frente a los varones es históricamente marginal, en los últimos veinte años ha sufrido, con algunas oscilaciones, un incremento sustancial. Además de acompañar al aumento general de la tasa de criminalizados totales del país, resulta proporcionalmente más pronunciada en el caso de las mujeres, transformando así cuantitativa y cualitativamente la composición de las cárceles femeninas. Este aumento se explica en mayor medida debido a dos fenómenos. Por un lado, la desfederalización de los delitos vinculados a la venta minorista de sustancias ilegales a partir de la promulgación de la Ley Nacional N° 26.052 en año 2005. En paralelo, el endurecimiento de las leyes “contra la salud pública”, en el marco de una sumamente publicitada “guerra contra el narcotráfico”, eje discursivo estructurante de buena parte de las prácticas que guiaron la acción de los dispositivos policiales y punitivos en los últimos años, recayeron principalmente en los eslabones más débiles de la cadena de distribución.

En este contexto se da el aumento de mujeres detenidas en la provincia de Buenos Aires, generalmente por causas vinculadas a la venta minorista de estupefacientes. Para el 2017, el 40% de las mujeres detenidas en la provincia estaba detenida por acusaciones vinculadas a estos delitos, contrastando con el caso de los varones, en los que esta causa de prisionalización sólo alcanzaba al 11% (SNEEP, 2017).

²⁷ Sistema Nacional de Estadística sobre la Ejecución de la Pena

Las mujeres detenidas en las cárceles de la provincia de Buenos Aires sufren una doble exclusión. A la exclusión que supone el encierro, se le superpone la exclusión de ser minoría dentro de un entramado institucional que orienta históricamente sus recursos, objetivos y prácticas principalmente a una población mayoritariamente masculina.

El derecho a la educación, junto con la satisfacción de otros derechos y necesidades básicas, son especialmente vulnerados en el caso de las mujeres. La oferta educativa en cárceles de varones en la provincia en todos los niveles y modalidades es relativamente mayor a la existente en cárceles de mujeres, así como la proporción de personas que participan de un programa educativo formal o no formal dentro de unidades penales (SNEEP, 2017).

Las instituciones educativas que operan en este contexto deben trazar estrategias que, lejos de profundizar este sesgo institucional, logren desarticular estas dinámicas excluyentes. Partiendo de este diagnóstico, el Programa CAJ se propuso propiciar el desarrollo de espacios de promoción del derecho a la educación en donde las y los participantes sean artífices claves no sólo del desarrollo del espacio en sí, sino también como agentes promotores de derechos.

FUNCIONES Y USOS DE LA MÚSICA

Dentro de la cárcel, la música posee una densidad polifónica constante, está presente en los pasillos, atraviesa los espacios de forma indiscriminada y con intensidad predominantemente alta. Puede pensarse que, con estas características, la música es una herramienta más al servicio del control institucional. Interfiere en la comunicación, en los vínculos que las mujeres pueden establecer, impide la posibilidad de reflexión personal, y por sobre todas las cosas, dificulta la posibilidad de hacer contacto con propios pensamientos y sentimientos.

En musicoterapia, por el contrario, puede pensarse a la música como:

“[...] una institución humana en la cual los individuos crean significado y belleza a través del sonido, utilizando las artes de la composición, la improvisación, la ejecución y la escucha. El significado y la belleza se derivan de las relaciones intrínsecas que se crean entre los sonidos mismos y de las relaciones extrínsecas creadas entre los sonidos y otras formas de experiencia humana” (Bruscia, 2007; p. 89).

Desde esta perspectiva se considera que el sentido o significado de la música va a depender de las personas involucradas en las experiencias musicales, del proceso musical específico, -ya sea componer, improvisar, ejecutar o escuchar-; y del contexto cultural y social al que pertenece el sujeto. Puede entonces pensarse que la música posee dos dimensiones, una singular que refiere a la posibilidad de expresión de la subjetividad de la persona involucrada en la experiencia musical, y una dimensión social que ubica a la música como parte de la producción cultural de una sociedad, con un carácter histórico y contexto determinado. Estas dos dimensiones se encuentran intrínsecamente relacionadas ya que el hecho de considerar a la música como institución cultural permite hacer una lectura de los contextos que conectan la música con la identidad de los sujetos. Lo anteriormente mencionado puede relacionarse con el concepto de *musicar* (Small, 1998) que se define como “[...] tomar parte, de cualquier modo, en una performatividad musical, ya sea interpretando, escuchando, ensayando, componiendo o bailando [...]” (Small, 1998 p.9). Representa una actividad en la que todas las presentes se involucran y al hacerlo les permite explorar, afirmar y enunciar relaciones con el mundo; es decir, formas de ser, de estar y de participar de la realidad.

En musicoterapia, “la música crea un contexto que posibilita una liberación y el establecimiento de un ‘Yo’ actuante por parte del paciente” (Ruud, 1993; p. 173), que permite al sujeto relacionarse con aspectos creativos, expresivos y comunicacionales propios, a la vez que lo conecta con su propio cuerpo. Puede pensarse que estas características de la música posibilitan al sujeto alejarse de lo institucionalmente establecido para dar lugar a nuevas experiencias que le permitan explorar los propios recursos y los potenciales de transformación.

ALCANCES DEL TRABAJO REALIZADO

En línea con lo anteriormente mencionado, los Talleres de Arte realizados permitieron que las mujeres se impliquen de forma activa en las distintas producciones tanto musicales como literarias, afirmándose y definiendo su subjetividad desde el discurso constituido por materia significativa de orden sonoro, de cuerpo y de gesto.

Las experiencias musicales propuestas giraron en torno a tres ejes de trabajo; la ejecución vocal e instrumental de canciones, la grabación y posterior audición de las producciones musicales y el baile, principalmente de género folclore. En relación con el primer eje, se pudo elaborar un

repertorio grupal a partir de consensos y acuerdos entre todas. Semanalmente las mujeres proponían de forma espontánea canciones según gustos e intereses individuales que luego eran puestas en debate y seleccionadas de forma grupal. A partir de esta elección de canciones se trabajó principalmente el aprendizaje de la ejecución instrumental, la organización y forma musical, y la distribución de roles delimitando quiénes ejecutaban cada instrumento (guitarra y/o percusión), y quiénes cantaban. Una de las participantes relata:

“Ví una guitarra y me enganché. Desde el 2014 vine a todos los cursos, y aprendí porque no sabía nada.”

La grabación y audición posterior de las experiencias musicales realizadas contribuyó a promover una mayor organización en las producciones musicales y al reconocimiento de las propias voces en las grabaciones, impactando directamente en la construcción de una grupalidad.

El tercer eje de trabajo constituido por el baile surgió a partir de una de las mujeres y fue aceptado por el grupo:

“A mí me gusta [venir al taller] porque me gusta bailar. Afuera tengo mi cuerpo de baile y quiero seguir bailando”

Estos tres ejes se articularon en el acto de fin de año de la escuela. Para el mismo se eligieron, entre las canciones aprendidas durante el año, un total de cinco canciones para cantar y ejecutar de forma conjunta. También bailaron una zamba que ellas mismas habían grabado en talleres anteriores, como experiencia de ejecución y canto conjunto. A modo de programa del evento se realizó un fanzine que fue entregado a los asistentes el día del acto. Para su conformación se eligieron las imágenes y el contenido a partir de recortes de diarios y revistas representativos de lo que se hacía y trabajaba en los talleres, y se decidió grupalmente la forma triangular del mismo que representaba al pañuelo con el que bailaron la zamba.



Fiesta de fin de año.

Podemos pensar que en el transcurso de los talleres las mujeres pudieron encontrar nuevas formas de enunciarse, nuevas posibilidades de crearse *ser* (Fiorini, 1995). Y en todas esas acciones de enunciación se han promovido movimientos hacia dimensiones de la subjetividad, en tanto posibilidad de transformación de la realidad preexistente en algo actual, y en tanto permitió una nueva relación de las mujeres con su cuerpo, habilitando otros significados posibles para las experiencias.

Fundamentalmente esto fue posible gracias a la apropiación del espacio de trabajo por las participantes, espacio donde la música juega un papel fundamental a la hora de enunciar aspectos subjetivos individuales. La referencialidad que posee la música posibilitó enlazar las experiencias musicales con historias, emociones, sentimientos, recuerdos, contribuyendo así al proceso de historización y de narración de las identidades. Una de las participantes relata:

"[...] los temas me gustan, hablan sobre la vida; trae recuerdos tanto de la infancia como de crecimientos. Me gusta el espacio para aprender; cada una se lleva algo de cada experiencia"

Por otro lado, la construcción de una identidad grupal permitió nuevas formas vinculares basadas en la confianza y cooperación, en oposición a las relaciones de poder que se replican al interior de los pabellones.

“Me gusta este espacio para despejarme, cantar y hablar”

Las mujeres a lo largo de los talleres pudieron encontrar y apropiarse de sus habilidades y recursos, a la vez que se reconocen y valoran entre sí de forma grupal. El hecho de enunciarse desde *“somos cantantes, bailarinas y guitarristas”* dista abismalmente de la identidad de presa, de mujer privada de libertad que la institución ofrece para ellas.

Como práctica social, la experiencia del CAJ permitió que se instale un lazo social que, desde la distribución de las relaciones entre las participantes con el saber y la verdad, con el poder de decisión, con la participación en los procesos (Galende, 1997), generó validez a la producción discursiva de las mujeres. Las habilitó a involucrarse y participar activamente de las distintas experiencias, desde sus recursos sonoro-musicales, la creatividad y su subjetividad, entendida esta última como el posicionamiento que el sujeto tiene ante sí mismo y los otros (Bleichmar, 2010).

Finalmente, el espacio del CAJ brindó a las mujeres la posibilidad de pensarse en el afuera. Podemos afirmar que la música tiene la potencialidad de salir del encierro, y creemos que por ello constituye un gran recurso de intervención en este tipo de contextos. En palabras de una de las participantes:

*“Aunque estemos acá en el lugar que estamos, nos sentimos que estamos afuera.
Podemos estar presas pero nuestros sentidos están allá afuera, nuestros pensamientos se
van afuera”*

CONSIDERACIONES FINALES

Durante los años de funcionamiento del CAJ se logró fortalecer la relación entre las participantes y la comunidad educativa. Se pudo promover la comunicación y el intercambio a través de las distintas producciones artísticas (música, danza, producción audiovisual, fanzines) en muestras, actos escolares y eventos de fin de año institucionales.

El compromiso y la apropiación del espacio por parte de las mujeres posibilitaron la construcción de una identidad grupal, el establecimiento de un espacio de confianza donde pudieron enunciarse aspectos subjetivos y la instalación de vínculos basados en la cooperación posibilitadores de una tarea grupal.

Como equipo de intervención, la actitud adoptada estuvo focalizada en producir una apertura a la mayor cantidad de estéticas posibles que dieran lugar al discurso subjetivo, y a generar un espacio abierto a la reflexión y el debate de realidades, posibles de reflejarse en las distintas experiencias musicales y artísticas propuestas.

Por todo lo anteriormente mencionado, puede pensarse que el trabajo realizado en el CAJ dentro de la institución carcelaria se posicionó como una práctica de libertad a partir de una ética que respeta y sostiene la singularidad de las mujeres, y que valida la producción discursiva desde el interior de la red de tensiones de las prácticas sociales de poder y saber que lo constituyen.



Fanzine colectivo

Referencias bibliográficas

BLEICHMAR, S. (2010). *EL DESMANTELAMIENTO DE LA SUBJETIVIDAD: ESTALLIDO DEL YO*. BUENOS AIRES: TOPÍA EDITORIAL.

BRUSCIA, K. (2007). *MUSICOTERAPIA: MÉTODOS Y PRÁCTICAS*. MÉXICO DF: EDITORIAL PAX MÉXICO.

GALENDE, E. (1997). *DE UN HORIZONTE INCIERTO. PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL*. BUENOS AIRES: EDITORIAL PAIDÓS.

MANCINI, F. (2015). *CUERPO, MÚSICA Y CONTROL. LA MUSICOTERAPIA DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN CARCELARIA. SUS APORTES DENTRO DEL PROGRAMA INTERMINISTERIAL DE SALUD MENTAL ARGENTINO (PRISMA)*. TESIS PARA OPTAR POR LA LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA. BUENOS AIRES: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

RUUD, E. (1993). *LOS CAMINOS DE LA MUSICOTERAPIA. LA MUSICOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON LAS CORRIENTES TERAPÉUTICAS ACTUALES*. BUENOS AIRES: EDITORIAL BONUM.

SMALL, C. (1998). *MUSICKING - THE MEANINGS OF PERFORMING AND LISTENING*. HANOVER, ALEMANIA: UNIVERSITY PRESS OF NEW ENGLAND.

SISTEMA NACIONAL DE ESTADÍSTICA SOBRE EJECUCIÓN DE LA PENA (SNEEP, 2017). *INFORME ANUAL REPÚBLICA ARGENTINA*. DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE JUSTICIA Y LEGISLACIÓN PENAL. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.ARGENTINA.GOB.AR/JUSTICIA/AFIANZAR/SNEEP2017](https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/sneep2017)

IMÁGENES REGISTRADAS BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LXS AUTORES DEL TRABAJO.

Acerca de lxs autores

Flavia Mancini

Licenciada en Musicoterapia (UBA) y Magíster en Intervención Social, Cultura y Diversidad por la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla. Es integrante de la Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP) y docente de la materia Musicoterapia, Comunicación y Discapacidad de la Licenciatura en Musicoterapia (UBA). Extensionista musicoterapeuta en el Proyecto de Extensión “Volver a Elegir. Orientación para el egreso en contexto



carcelario”, dependiente de la Facultad de Psicología de la UNLP desde el año 2016. Fue tallerista durante el año 2016 y coordinadora del Programa CAJ dentro de las Unidades Penales N° 8 y N° 33 durante el año 2017. Contacto: flavia.mancini@presi.unlp.edu.ar



Francisco Brasesco

Estudiante avanzado de la Licenciatura de Sociología (UNLP). Se desempeña como miembro del equipo de Evaluación e Investigación del programa Red de Oportunidades en Contexto de Encierro del Consejo Provincial de Educación y Trabajo (COPRET-DGDCyE). Fue coordinador del Programa CAJ dentro de las Unidades Penales N° 8 y N° 33

durante el período 2013-2016. Contacto: jfbrasesco@gmail.com

La experiencia musical en ámbitos de niñez y adolescencia desde la perspectiva de derechos. Abordajes desde la Musicoterapia

Taller de música en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI)

Daniel Gonnet

CTAI - Dirección Provincial de Programas y Promoción Comunitaria – OPNyA.

Laboratorio para el Estudio de la Experiencia Musical (LEEM-FBA-UNLP)

Tecnicatura en Música Popular (FME-MLF-UNLP)

Cátedra Libre Musicoterapia

Universidad Nacional de La Plata

Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente escrito narra la experiencia de talleres de música en el marco de un tratamiento de niños, niñas y adolescentes dentro de un Programa en el ámbito público del actual Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA).

Se introduce al problema a la par que se cuestionan y analizan las dificultades de inserción del musicoterapeuta debido a que el campo disciplinar no se halla adecuadamente normatizado dentro de los regímenes públicos de la provincia de Buenos Aires (sí recientemente en el ámbito de la Carrera Hospitalaria en Salud – Ley N ° 10471, no en Educación ni en la Ley N ° 10430) a pesar de poseer una ley de ejercicio profesional (Ley Provincial N ° 13635/2007). Se enfatiza acerca de la necesidad del reconocimiento del rol en el marco de la ley que reglamenta a los empleados públicos provinciales del escalafón profesional. En relación con lo anteriormente mencionado se pondera el ejercicio de la musicoterapia como herramienta pertinente y relevante para la tarea desempeñada. Asimismo, es pretensión generar reflexión desde la práctica y a su vez, de vincularla más allá del campo disciplinar bajo la política pública de niñez en su marco legal de la promoción y protección de derechos.

Se otorga una especial validez a la necesidad de una lectura de mundo (Freire, 2012) que conozca los ámbitos de proveniencia de cada niño y niña y una visión en perspectiva de los derechos humanos (CDN, 1989) al mismo tiempo que un cabal conocimiento de los programas en relación con las políticas públicas en el ámbito nacional y provincial. En tal sentido se toman los marcos legales (Constitución de la Nación Argentina, 1994, Convención de los Derechos del Niño de 1989 de jerarquía igual a la Constitución Nacional; Leyes, Nacional N° 26061 y Provincial N° 13298) como ejes. En el transcurso de la narración se ponen en juego conceptos de

música involucrados en la experiencia al mismo tiempo que funciones que cumple la música en ese momento y lugar -música como participación (Turino, 2008), música como ritual (Small, 1997), música e intersubjetividad (Español y Shifres, 2010; Mansilla y Gonnet, 2013) música como juego (Delalande, 1996; Pescetti, 2017), entre otros; y otorgan puntos de intervención profesional. Las conclusiones giran en torno a la relevancia y pertinencia de la musicoterapia como campo disciplinar en la práctica con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el marco de la promoción y protección de derechos.

Palabras claves: derechos del niño, promoción de derechos, niñez, música, musicoterapia

INTRODUCCIÓN

Llevar adelante la profesión de musicoterapeuta genera varias complicaciones: por un lado, se hace difícil contar aquello que se hace, aquello que trata, en qué consiste el tratamiento que se da; pero más aún, y, por otro lado, dar cuenta de aquello que no es musicoterapia.

Esto se torna más complejo aún, cuando no existe una normativa que le proporcione una entidad más entendible al rol dentro del marco de la estructura de la administración pública provincial.

Así las cosas, el musicoterapeuta va conformando su rol en virtud de aquellos espacios afines que le otorguen un espacio en el cual desenvolverse. En este punto, se hace necesario mencionar, que la prepotencia de trabajo, la iniciativa, la creatividad de parte de los profesionales, choca con el hecho inexorable de que al no poseer un rol que otorgue entidad a las aptitudes profesionales, la más de las veces, el rol y la tarea se encuentran en vías de constante generación. Viendo la experiencia propia y de colegas dentro del ámbito de la provincia de Buenos Aires, los nombramientos se hacen en escalafones técnicos, administrativos, docentes o bien como becarios y se espera una tarea que no se sabe bien cuál es y que la mayoría de las ocasiones poco tiene que ver con la formación recibida.

Esto equivale a decir que se espera -sobre el aval en una representación social- que el musicoterapeuta realice alguna actividad con música. Esto va -me remito a la propia experiencia- a que fundamentalmente interprete obras (rol del artista) o bien dé clases y/o realice talleres (rol docente).

Indudablemente, el musicoterapeuta puede hacer estas tareas; pero no va a encontrarse en la plenitud de posibilidades potenciales de desarrollo profesional. Hay otras, y así se lo observa tanto en las leyes de su ejercicio profesional como así también en los planes y programas de las carreras que forman profesionales musicoterapeutas.

Lo desarrollado líneas arriba es la definición del problema del ejercicio profesional en los ámbitos públicos: depende del propio profesional definir su rol en base a un contexto y a las necesidades de cada dispositivo y aceptar los espacios existentes para su desempeño profesional²⁸; de su formación epistémica, pero más aún de su formación ética, ciudadana y política.

Esquemáticamente, el profesional musicoterapeuta tiene una formación que abarca varios campos disciplinares: i) el campo musical, que involucra una teoría y algunas herramientas instrumentales (interpretación de instrumentos musicales; ii) el campo psicológico (básicamente psicología del desarrollo general – psicopatologías – introducción a las neurociencias – psicología de los grupos y de las instituciones, iii) el campo de la especificidad que involucra una diversidad de modelos y técnicas para el trabajo y iv) las prácticas profesionales en ámbitos de actuación posible: clínica hospitalaria – ámbitos educativos - espacios sociales de tratamiento.

Según el marco regulatorio (Ley N ° 13635/2007) de la provincia de Buenos Aires, el profesional musicoterapeuta se encuentra habilitado para una serie de tareas; de todos modos, deberá adaptar su campo disciplinar a la demanda del sistema y del ámbito específico, como así también a los roles

²⁸ ARTICULO 5.-Se considera ejercicio profesional de la MT: a.- El diagnóstico y tratamiento correspondiente a la rehabilitación y recuperación de la salud de las personas; b.- La organización, implementación y dirección de programas de docencia y perfeccionamiento de Musicoterapia para la prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas; c.- La realización de estudios e investigaciones referidos al desarrollo y la aplicación de procedimientos musicoterapéuticos para la prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas; d. El asesoramiento, la planificación, la organización, la dirección, la supervisión, la evaluación y la auditoría de unidades técnico-administrativas de tratamientos musicoterapéuticos; e.- El desempeño de cargos, funciones, comisiones o empleos por designaciones de autoridades públicas o privadas; f.- La emisión, expedición y presentación de certificaciones, asesoramientos, estudios e informes.

ARTICULO 6.- Los profesionales musicoterapeutas están habilitados para: a.- Certificar las prestaciones de servicios que efectúen; b.- Emitir las conclusiones diagnósticas referentes a los estados patológicos de las personas en consulta; c.- Implementar tratamientos de Musicoterapia; d.- Organizar, implementar y dirigir programas de docencia y perfeccionamiento en Musicoterapia; e.- Realizar estudios e investigaciones musicoterapéuticos; f.- Desempeñar cargos de conducción y asesoramiento de unidades de tratamientos musicoterapéuticos; g.- Efectuar interconsultas con otros profesionales de la salud; h.- Efectuar y recibir derivaciones de y hacia otros profesionales de la salud, cuando la naturaleza del problema así lo requiera.

que dependen de sus nombramientos. Sin temor a redundar, podemos reseñar también esquemáticamente, que la oferta moldea a la demanda, el profesional musicoterapeuta se suele encontrar con ámbitos de actuación que le demandan virar su formación tanto a los marcos técnicos como conceptuales de disciplinas con mayor desarrollo, tanto como hacia las disciplinas que han logrado nombrar dentro de las estructuras su ordenamiento de cargos correspondientes.

En este punto, y será uno de los objetivos a mostrar a lo largo de este trabajo, el profesional destina gran parte de sus potencialidades a desempeñar actividades que muchas veces lo corren de sus tareas específicas. Sin embargo, esto que podría ser visto como una dificultad, le posibilita -por poseer herramientas de varios campos- llevar adelante diferentes tareas y trabajos. La dificultad debería transformarse en potencia y a su vez en prepotencia de trabajo.

MUSICOTERAPIA EN ABORDAJES DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La experiencia que se comparte posee enclave en el Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral, en adelante CTAI, sito en la Ciudad de La Plata. El mismo es un programa con la modalidad de Centro de Día terapéutico que se creó en junio del año 2004, en el ámbito de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires, único en su rubro como parte del sistema de promoción y protección a la niñez vigente.

Es posible definir al programa como un espacio de encuentro constituido por talleres que abordan la comunicación, producción y despliegue de recursos expresivos y subjetivos, los cuales, por diversas condiciones históricas, familiares, institucionales y/o psicopatológicas, pueden encontrarse obstaculizados, cristalizados o no desarrollados.

El CTAI tiene por finalidad primaria:

“[...] atender y abordar integralmente a niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años con problemáticas diversas, entre las que se encuentran frecuentemente trastornos en la socialización, exclusiones múltiples de instituciones nucleares, conductas disruptivas con el consecuente aislamiento expresados en el ámbito escolar con efectos negativos en el aprendizaje. De tal modo el Centro realiza acompañamientos a niños en Tratamiento en función de trabajar su subjetividad y a los efectos de reevaluar y/o disminuir el tratamiento

farmacológico, reparación de los efectos subjetivos del maltrato, abandono y abuso, entre otros)” (Proyecto Institucional, 2004).

Sin embargo, de ningún modo se promueve a una visión del niño escindida de su núcleo vincular-familiar y de las circunstancias que lo atraviesan. Bajo esa mirada integral, el tratamiento llevado adelante se enmarca dentro de una estrategia que comprende a determinadas situaciones de niños y niñas que son emergentes de una trama vincular familiar y social, ya que

“[...] la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (Convención sobre los derechos del niño, 1989, Preámbulo).

En síntesis, el Centro asume que el/la niño/a es un sujeto de derechos que debe ser abordado en su integralidad, junto con su trama vincular-familiar y social, siendo niño/a y familia, beneficiarios directos de las acciones del Programa.

MARCO JURÍDICO Y CONCEPTUAL DEL PROGRAMA

La creación del dispositivo está avalada por la Resolución Ministerial 14 de 2004 con la denominación “Hogar Convivencial para Mujeres “La Quinta” y Centro de Tratamiento Ambulatorio para Jóvenes de ambos sexos” hallando luego pleno arraigo dentro de los principios rectores de diversos instrumentos internacionales, entre los que se destacan la Convención sobre los Derechos del Niño, la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 12); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 11 y 19) que gozan de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN). Y del espíritu de las leyes N° 26.061, del ámbito nacional, y N° 13.298 de orden provincial de Promoción y Protección de Derechos del Niño.

El CTAI se enmarca en las políticas públicas en niñez y adolescencia, como Programa de abordaje directo en la promoción y protección de derechos. Desde esta perspectiva resulta de especial interés la Convención sobre los Derechos del Niño cuyo preámbulo afirma que el niño por su inmadurez

física y mental, “necesita protección y cuidados especiales”; y en su artículo 3 establece que en todas las medidas que respecta a los niños será condición primordial la atención al interés superior del niño (Bruñol, 1997; CTAI, 2012).

LAS LÍNEAS DE TRABAJO Y ABORDAJE DEL CTAI

El CTAI está diseñado para el abordaje de niños y niñas de 6 a 18 años, en aquellos casos en los cuales sus derechos se vean vulnerados.

El niño es un sujeto de derechos inserto en un sinnúmero de tramas. Por ende, su abordaje demanda de un tratamiento integral. De ese modo, las tramas de trabajo involucran los diversos universos vinculares: grupo, familia, familia extensa, escuela y comunidad.

Desde la mirada subjetiva en su doble mirada individual – grupal, los talleres significan un espacio de expresión y comunicación que permiten experimentar y desarrollar recursos que son capitalizables en ocasiones ulteriores. El concepto de construcción social de conocimiento, como mirada abarcativa de aprendizaje permite comprender que el paso por un dispositivo de la índole del CTAI prepara a los actores involucrados para la vida cotidiana en sociedad.

Tal es así que es preciso justipreciar al dispositivo como creador de condiciones generadoras de sentido para pensar e instrumentar políticas públicas en niñez y adolescencia.

Las acciones desplegadas impactan singularmente en las tramas en las que los niños están insertos. De ese modo, el equipo técnico social promueve estrategias que involucren a los grupos vinculares-familiares. En el mismo sentido, también es necesario manifestar la presencia del equipo en la construcción corresponsable junto con las instituciones que constituyen el sistema de promoción y protección de derechos, principalmente educativas y de abordaje a la salud.

CÓMO PENSAR LA MUSICOTERAPIA EN EL PROGRAMA

Algunos conceptos de la caja de herramientas

Aunque es complejo exponer en estos párrafos la profunda articulación de conceptos que sostienen y fundamentan la práctica llevada a cabo en su complejidad de concepción del niño/a

como sujeto de derechos, de la naturaleza jurídica, y del trabajo para la promoción de derechos, es interesante pensar el ejercicio de la musicoterapia en el marco de una estrategia interdisciplinaria integral, que comienza por la definición del trabajo institucional.

En este punto, y por eso el antecedente apartado con la descripción del dispositivo en el marco de la política pública de niñez, podríamos definir a la población como niños/as sujetos de derechos en tratamiento para su promoción integral, pleno goce de estos en virtud del interés superior del niño (CDN, 1989; Bruñol, 1997). Es entonces, el marco del paradigma de derechos el que define el espíritu del trabajo y con el que articular otros conceptos que guían las intervenciones.

Considero fundamental el rol de educador popular como posicionamiento ético y político que antecede a la especificidad, que no le quita, sino le agrega a un modo de concebir, a su vez, al rol profesional. Sobre todo, porque permite situarse en el punto inicial del contexto de ese sujeto, de ese niño, porque nos abre la puerta a poseer una “lectura de mundo” (Freire, 2012). Esa lectura de mundo nos hará entrever la proveniencia de ese niño/a, de su sistema de pensamiento, de sus sufrimientos y de comprender su manera de estar en el mundo. Además, y siguiendo el concepto freireano, esa lectura de mundo posee una raigambre en lo sistémico. A la proveniencia de ese niño/a y su contexto le sigue una visión al sistema político y sus modos de trabajo a través de las políticas públicas de niñez.

Ambos marcos conceptuales brindan una visión integral que postula una acción política en términos de una implicación ideológica del trabajo de un efector dentro de la política pública.

A partir de aquí, se recorrerán las ideas esenciales que el autor considera resultan primordiales en este ámbito, en la conjugación disciplinar y las que vertebran el accionar del sector, antes mencionadas.

MÚSICA

Hay un concepto de **música** que tiene amplio impacto en la representación social, el disco, el videoclip, la canción exitosa son MÚSICAS COMO OBJETO. Las partituras, a su vez, son MÚSICAS COMO TEXTO (Gonnet, 2016).

Ambas lógicas son las que imperan en la sociedad, las del buen oído, las del sacrificio y el talento como maneras de llegar al éxito. Esos modos de comprender LA MÚSICA no nos dejan ver otros aspectos que la disciplina musicoterapia privilegia para llevar a cabo su trabajo. Más aún dentro del espacio social, en el cual se sitúa este escrito.

La **música como fiesta**: continentes para la participación social. No hay fiesta sin música y no hay fiesta en la que no sea su sentido último el de “formar parte de”. Allí se despliega la faceta de disfrute, donde la música aporta una dimensión simbólica a la generación de nuevas realidades sociales a partir de su capacidad espontánea de evocar y de estimular la expresión de las necesidades personales y sociales que reivindican la importancia de la naturaleza humana como elemento constitutivo de la vida social (Steingress, 2006).

La **música en su sentido antropológico**: resumidamente, lo centraremos en el concepto de Musicalidad Comunicativa. El mismo considera a la música como un **rasgo de especie**, agregando un plus a la mera manifestación artística. Esta distinción nos permite vislumbrar al continente sonoro musical como un proceso que a lo largo de la evolución ha ido complejizándose, ajustando sus mecanismos y que pareciera proveer elementos vitales para la comunicación humana (Español, 2010).

La Musicalidad Comunicativa es

“[...] una habilidad innata y universal que se activa en el nacimiento y que es vital para la comunicación sociable y satisfactoria de la gente” (...) engloba la multiplicidad de datos, descripciones e intuiciones acerca de las cualidades musicales y acerca de las experiencias de comunión, intersubjetividad o comunicación que ocurren entre adultos y bebés” (Español, 2010; p. 68).

La **música como juego**: devenido de lo anterior, podemos hablar del intercambio, de los aspectos intersubjetivos que involucran el quehacer conjunto. El cara a cara de la música. Hacemos algo para sentirnos bien, para compartir el tiempo, para jugar. En otras lenguas como el inglés y el francés, tocar música, jugar a un deporte y actuar se dice del mismo modo play y jouer son las palabras que involucran un mismo sentido. Entonces la acción cobra otro sentido.

La **música como vivencia**: donde la experiencia musical es un complejo que *“arrebata, transporta a niveles extáticos, de trance, de experiencia única, irrepitable, intransferible... inefable...”* (López Cano, 2005, s/p).

En conclusión, se comprenderá el concepto de música ampliamente, como musicalidad.

Esta musicalidad, el juego y la vivencia asumen una perspectiva de intersubjetividad construida cara a cara y codo a codo. Esta perspectiva en un espacio lúdico musical humaniza y como citamos en el epígrafe ofrece una gran barrera contra la deshumanización que involucra una lógica de objeto. Por tanto, creemos que asumir el compromiso hacia la musicalidad interactiva (Cross, 2010) nos puede permitir un redescubrimiento de la musicalidad en su función antropológica. Esta idea nos permite reivindicar que el peor riesgo que correríamos sería el de *“[...] tener tal vez demasiada música y danza [...]; en el mejor de los casos, tal vez instauramos una pequeña revolución al alcanzar una mejor comprensión, y una mejora general, de la capacidad humana para socializar.”* (Cross, 2010 p 18).

ALGUNAS VIÑETAS CLÍNICAS

Lo que hacen y logran los/as chicos/as en los talleres con la intervención y acompañamiento del profesional

I

El Malevo

Rodrigo pide grabar -es una de las tareas de la que los chicos/as gustan- se graba, se escucha, se vuelve a escuchar. En esta ocasión había pedido “El Malevo” – una canción gauchesca en la que se cuenta la historia de un hombre de campo y su perro. Bajamos el audio original, la escuchamos, él la canturrea, es una canción larga. La volvemos a pasar, él graba su parte.

Basta terminar (conservo el audio) y Rodri empieza a llorar.

Sale su historia, narrada despacio, de su medio semi rural, de las tardes con sus hermanos, de algunos malos tratos, su melancolía de ese tiempo mítico de la infancia.

La música funciona aquí no sólo como continente empático de sus emociones sino también como modelo de narrativa para desandar una historia, para hacer emerger el relato en niños que, como Rodri, no poseen una vía en la cual trasvasar sus emociones, sentimientos, broncas y en la cual encausar una narrativa que le permita ordenar el relato.

En términos de técnica, de tarea, trabajar con él la edición de su voz (aumentar el volumen, enfatizar partes, otorgar efectos a frases) colabora con la narrativa -como una película, como cualquier escrito – aporta a un contar que impacta en su vida de un modo novedoso.

En contexto, Rodri tiene ya 15 años, no está alfabetizado, tiene un diagnóstico psiquiátrico, se encuentra institucionalizado y no espera; sólo añora cosas que recuerda.

En este sentido, el taller se construye como un espacio, uno más entre otros, en el cuál puede recordar y volver a contar, reconstituir algunas de sus miradas al pasado y hallar un cauce del que después disfrute escuchar, mostrar a otros, pensar en otros temas, canciones, envases en los cuáles trascender la crudeza de su historia -y de sus relatos –.



El Malevo

II

Batallas de rap

Juan rapea, ahora rapea. Antes escuchaba y murmuraba sus letras. Al igual que Rodri, su soliloquio estaba en su cabeza, en su rumia. En su bronca – a veces – en su melancolía – a veces – en sus monosílabos – las menos -. Ahora rapea. Ahora también, dice ser rapero.

Tal vez, el mayor de sus logros sea el de participar de las batallas de rap. Escenarios sociales donde muchos y muchas se encuentran a decirse cosas. Si bien, la mayoría de estos escenarios tienen mucho de beligerancia (emergentes sociales) aquí hay pautas, encuadres.

Viendo el proceso, Juan es un adolescente proveniente de contextos privados de derechos, privado de una escolarización ordenada y sin sobresaltos, privado de estímulos y más aún de procesos educativos que le otorguen la posibilidad de encausar todo lo que le pasa en algo más que su bronca y su melancolía.

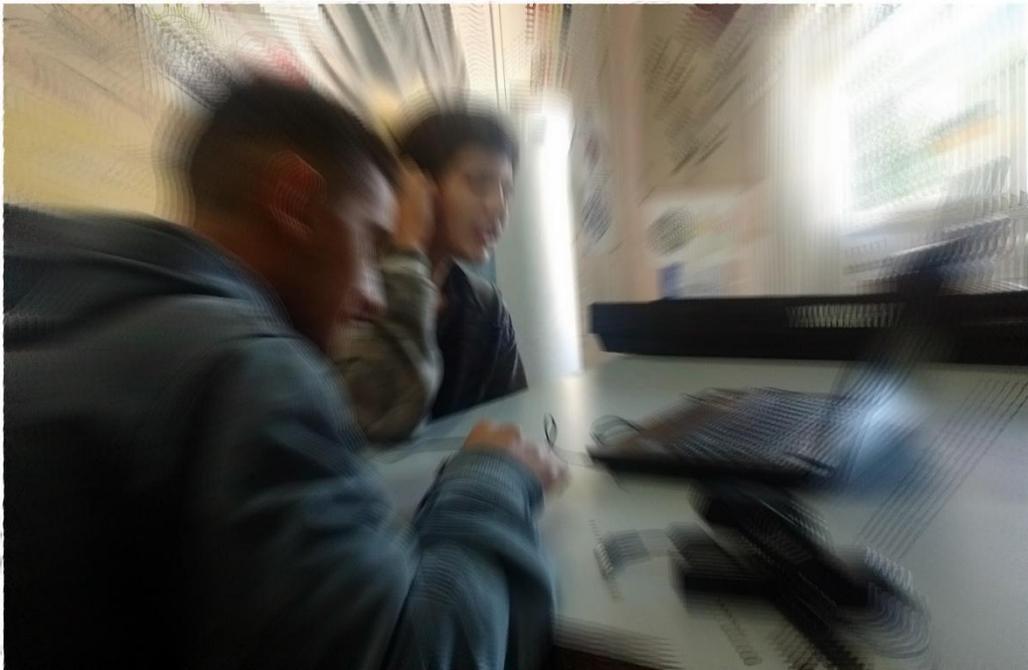
En este sentido el rap es un continente de estos tiempos – con alta consideración en los y las adolescentes – que permite hacer rap y ser rapero. Juan lo sintió y producto de escuchar muchas horas, y de intentar producir dentro de un espacio encuadrado y contenedor – el Programa de tratamiento, y algunos talleres como el de teatro y el de música – pudo eslabonar sus ganas y pensamientos en acciones y producciones.

La producción de muchas canciones, de varios videos y de muchos más intentos que le hicieron entender que por cada producción satisfactoria van muchas más que se intentan, permitieron que este joven encuentre un envase sobre el cual construir identidad, en un sistema que le permite tender redes de socialización.

Aún más, porque sin darse cuenta, la tarea y el deseo puesto en este quehacer, lo llevó a escribir sus letras en papel, a pasarlas luego en un procesador de textos digital, a comprender y aprender a usar un software de grabación y edición musical que le ayude, justamente, a grabar, y editar. Pero también le pareció interesante hacer un video. Entonces sacó fotos con su celular, las envió a un correo electrónico – para eso tuvo que abrirse uno – luego las tuvo que bajar, y aprendió que con

otro software de edición de imagen podía mejorarlas, y luego aprendió que podía hacer coincidir las imágenes con los dichos del rap y para eso tenía que “crear una foto”, producirla.

En síntesis, al andar y desandar, comprendió las posibilidades de armar y desarmar, de ir siendo; y así las cosas, de las bondades de la plasticidad para poder adaptarse y construirse. Luego pudo mostrar, a otros compañeros, a otros docentes y talleristas, a su familia; y luego volcar eso a un medio social donde se hace rap.



Batallas de Rap

III

A los tambores

Lautaro y Alexander no se conocían, tampoco conocían a Iván. Los tres vienen de muy distintos sectores de la comunidad. A los tres los derivaron escuelas por problemas de conducta (sic). Los tres se encuentran en el taller, super dispuestos para hacer percusión.

Tanto que Lautaro hizo su propio cajón peruano en el taller de construcción, tanto que Alexander pidió un repique y tratar de volver a la comparsa de su barrio.

Todavía no se llevan bien, a cada uno le gusta diferente música: Iván no sale del güiro y la cumbia, Alexander sabe claves de batucada y Lautaro quiere tener una batería. Pero pasan todo el espacio-taller tocando.

Han podido encontrar en el otro la posibilidad de hacer algo que les gusta, no tiene mucho misterio. Es como el placer de “juntar diez para armar dos equipos de fútbol 5” para hacer algo que les gusta a todos. Simple y concreto.

El taller da esa posibilidad, y es la clave, la de ofrecer un lugar y establecer un encuadre de mínimos requisitos. Sólo se les pide respeto por el otro y por el tallerista, por el espacio y los elementos y la participación como punto clave de éxito. Son adolescentes y lo comprenden, comprenden perfectamente, aunque no lo enuncian, la estigmatización, la discriminación y la no pertenencia y en ese sentido asumen el compromiso. Entonces lo hacen por ellos, sacan los tambores, los reparten, tocan y los vuelven a su lugar.

El punto es que tal vez, si no fuera por su relación entablada desde lo musical y por la intervención dirigida hacia alojar dentro del paraguas del taller, estos adolescentes no sabrían nada uno del otro; y más aún estarían, por sus diferencias sociales, de experiencias, de vivencias, por sus edades y sus identidades, en bandos enfrentados. Porque uno temería del otro, porque el otro lo discriminaría, porque lo cosificaría en un estereotipo que claramente lo deshumanizaría. Entonces el “pibe chorro cumbiero”, el “cheto”, el “del hogar o instituto” antecedería a la persona. Entonces, la intervención se dirige hacia crear condiciones para que la experiencia musical ocurra. Este quehacer musical conjunto humaniza, compartir el cara a cara y el codo a codo permite un antídoto contra ese tipo de miradas que segregan que separan. En particular hacer música, quizás como en

el deporte, permite un intercambio de sensaciones que aúnan y permiten también entonar con la emoción del otro.



A los tambores

IV

Domingo Siete

(Milagro, Romina, los cuentos y las letras)

Romi y Mili tienen 7 y 9 años al comenzar los talleres. Ambas provienen de historias difíciles, muy difíciles; la pregunta que nos hacemos, y la que abre a los objetivos de trabajo es ¿cómo recuperamos infancia y cómo aportamos a la construcción simbólica?

Hay algo que dice Freire y que tiene una verdad irrefutable para el trabajo con niños y niñas en situación de vulnerabilidad: y es fundamentalmente la necesidad comprender lo mencionado líneas arriba como “lectura de mundo”. Sobre esta premisa se abre el trabajo del taller. Ellas tienen 7 y 9 pero piden canciones de jardín -junto con las de moda- y las bailan, junto con caporales y reggaetones (ambas manifestaciones de lo cultural cercano). Y piden cuentos, que les cuenten y le canten cuentos. Por suerte existió una María Elena Walsh que comprende que hay canciones que se pueden contar y cuentos que necesitan cantarse. Vale la pena comprender, y esto se ha hablado

en el equipo institucional respecto a la intervención específica, que se torna imprescindible colaborar en estos aspectos subjetivantes, y en experiencias tan primarias y necesarias como la que aquí se describen.

El disparador fue una tarea de escuela de Mili que hablaba de María Elena. Así llegamos a Cuentopos de Gulubú. En especial al cuento Domingo siete. Cuenta la historia de dos nenes, Juan y Domingo.

“Juan era bueno y Domingo malo y envidioso.

Juan se pierde en el bosque y ayuda a las brujas a terminar la canción:

- ¡Pero qué preciosura! -dijo la bruja capitana-, hace tres millones de semanas y dos días que estamos tratando de completar la letra de esta canción ¡y no podemos!...

-lunes, martes, miércoles tres...

Y Juan volvió a corear:

-jueves, viernes, sábado seis...

-Desde hoy, y gracias a ti, podremos cantar completo el himno de las brujas de Gulubú, y por este gran favor que nos has hecho te vamos a premiar.

Domingo se entera y trata de hacer lo mismo para lograr el premio de todo tipo de golosinas, pero

- ¡lunes, martes, miércoles tres, jueves, viernes, sábado seis...

-Para que me regalen caramelos - pensó Domingo-, tengo que añadirle algo más a esta canción.

-¡Domingo siete!

A las brujas, naturalmente, no les gustó nada la interrupción.

La ventana se abrió de par en par, y se asomaron preguntando:

-¿Quién es el sinvergüenza y amarrete que nos ha arruinado la canción con un domingo siete?

Y le arrojaron a Domingo por la cabeza el agua helada de una vieja palangana de latita.” (Walsh, 1966)

Como suele suceder con los niños y niñas chiquitos, que piden la misma canción o el mismo video una y otra vez el cuento se volvió un clásico del final del taller. Tanto que ambas niñas no sólo lo piden, sino que se han aprendido fragmentos y hemos hecho una melodía a la canción.

Este puntapié nos lanza a las letras, y de a poco nos metemos a leer. *“Porque leer tiene melodía, y contar tiene un ritmo, entonces hacemos música”*- les explico. Y ahí vamos...



Repertorio y juego.

ALGUNOS PUNTOS DE RESUMEN, A MODO DE CONCLUSIÓN

Lo expuesto en el presente trabajo aboga por pensar y reflexionar acerca de la disciplina puesta a funcionar dentro de un ámbito de actuación particular, que es un programa específico, dentro un sistema especial como es el de la Promoción y Protección de Derechos, en el marco de una política pública de la provincia de Buenos Aires. Solemos pensar y escribir acerca de los campos disciplinares, desde las tradiciones académicas, enfatizando en la formación del profesional, o bien, en lo que respecta hace a la aplicación, enfatizando en cuestiones técnicas.

Por el contrario, para este trabajo, se ha elegido una redacción ruidosa en aras de la complejidad. Se han tomado en cuenta una diversidad y densidad de variables involucradas: paradigma de pensamiento, marco jurídico, un marco de teorías de sustentan la práctica y la narrativa del cómo se lleva adelante, tanto en abordajes individuales como colectivos.

Faltó una mirada acerca de la construcción interdisciplinaria, ya que este tema llevaría un desarrollo que supera los alcances del presente trabajo. Sólo decir en este sentido que se trata del cotidiano de cualquier espacio que se precie de buscar la integralidad en el marco de la promoción de derechos. No hay abordaje exitoso sin la disponibilidad hacia la interdisciplina.

Sintetizando, en lo que concierne a la aplicación podemos apreciar que la disciplina -la musicoterapia- muestra elementos a partir de los cuales ofrece un abordaje muy dúctil para los objetivos de las políticas de promoción y protección de derechos. Por su carácter técnico, es decir, de una alta capacidad de aplicación tanto de sus posibilidades profesionales, vale aclarar, de un profesional, con competencias y formación específicas, con una ley de ejercicio profesional y debidamente matriculado.

Tal como se mencionó en un principio, problematizando y dando marco al trabajo, estas potencialidades requieren, y merecen de una oportuna inclusión en los nomencladores profesionales de la administración pública (puntualmente en la Ley N° 10430 de régimen para el personal de la administración pública de la provincia de Buenos Aires, del escalafón profesional y también con el efectivo llamado a concursos de la Ley N° 10471).

Desde la intervención específica en niñez y adolescencia es dable observar que la continente música – musicalidad ejercita una (ya mencionada) musicalidad interactiva. En esta interacción reside una clave esencial de la comunicación humana, el del quehacer conjunto, el del reconocimiento del otro.

Es capaz de proporcionar estados de comunión, hitos que todos los humanos necesitamos, y más aún los niños y niñas con derechos vulnerados. En este punto los abordajes en torno a la música en las dimensiones mencionadas (musicalidad como rasgo de especie, fiesta, rito, juego, narrativa, etc.) recuperan infancia y promueven derechos. Pero más aún en su dimensión humana:

“constituye la mejor barrera psicológica y moral contra el tipo de atrocidad extrema que ha caracterizado el siglo XX, y por ello, puede constituir una mejor estrategia preventiva para trabajar a favor del desarrollo de la sensibilidad moral que encierra, a través de una educación sentimental adecuada [...] que el estudio de principios morales universales” (Gomila, 2008 c, p. 16).

Referencias bibliográficas

ARGENTINA. CONSTITUCIÓN NACIONAL (1994) DISPONIBLE EN:
[HTTP://SERVICIOS.INFOLEG.GOB.AR/INFOLEGINTERNET/ANEXOS/0-4999/804/NORMA.HTM](http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/0-4999/804/norma.htm)

ARGENTINA. LEY 26061 (2005). LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. FECHA DE PROMULGACIÓN: 21/10/05. BOLETÍN OFICIAL 30767. DISPONIBLE EN:

[HTTP://SERVICIOS.INFOLEG.GOB.AR/INFOLEGINTERNET/ANEXOS/110000-114999/110778/NORMA.HTM](http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm)

ARGENTINA. LEY 27153 (2015) ESTABLECE EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MUSICOTERAPIA EN REPÚBLICA ARGENTINA. FECHA DE PROMULGACIÓN: 10/06/15. BOLETÍN OFICIAL 33164. DISPONIBLE EN:

[HTTP://SERVICIOS.INFOLEG.GOB.AR/INFOLEGINTERNET/ANEXOS/245000-249999/248823/NORMA.HTM](http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/245000-249999/248823/norma.htm)

ARGENTINA, BUENOS AIRES. LEY 13635 (2007) ESTABLECE EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MUSICOTERAPIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. FECHA DE PROMULGACIÓN: 18/01/07. BOLETÍN OFICIAL 25588. DISPONIBLE EN:

[HTTPS://NORMAS.GBA.GOB.AR/DOCUMENTOS/VRNEbc5V.HTML](https://normas.gba.gob.ar/documentos/vrNEbc5V.html)

ARGENTINA, BUENOS AIRES. LEY 13298 (2005) PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DECRETO REGLAMENTARIO 300/05. FECHA DE PROMULGACIÓN: 14/01/05. BOLETÍN OFICIAL 25090. DISPONIBLE EN:

[HTTPS://NORMAS.GBA.GOB.AR/DOCUMENTOS/BDQN1UDV.HTML](https://normas.gba.gob.ar/documentos/bdQn1UDV.html)

BRUÑOL, M. C. (1997). INFANCIA, AUTONOMÍA Y DERECHOS: UNA CUESTIÓN DE PRINCIPIOS. INFANCIA: BOLETÍN DEL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO—OEA, (234), 1-13.

CTAI (2012). PROYECTO INSTITUCIONAL. DOCUMENTO INTERNO.

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](https://doi.org/10.21932/epistemus.1.2700.0) ESPAÑOL, S. (2010).

PERFORMANCES EN LA INFANCIA: CUANDO EL HABLA PARECE MÚSICA, DANZA Y POESÍA. EPISTEMUS. REVISTA DE ESTUDIOS EN MÚSICA, COGNICIÓN Y CULTURA, 1(1), 57-95. [HTTPS://DOI.ORG/10.21932/EPISTEMUS.1.2702.0](https://doi.org/10.21932/epistemus.1.2702.0)

FREIRE, P. (2012). PEDAGOGÍA DE LA INDIGNACIÓN. SIGLO XXI EDITORES.

GOMILA, A. (2008). MÚSICA Y EMOCIÓN: EL PROBLEMA DE LA EXPRESIÓN. EN MARÍA DE LA PAZ JACQUIER Y ALEJANDRO PEREIRA GHIENA (Eds.) ACTAS DE LA VII REUNIÓN DE SACCOM. BUENOS AIRES: SACCOM, pp. 1-8.

GONNET, D. (2013). REVISIÓN: ANTONI GOMILA. UNA CONCEPCIÓN DE LA MÚSICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ATRIBUCIÓN MENTAL DE SEGUNDA PERSONA, SU RELEVANCIA MORAL Y SU DIMENSIÓN COMO PRÁCTICA TRANSFORMADORA. BOLETÍN DE SACCOM, 5(1), 11-15.

GONNET, D. (2017) APORTES PARA UNA SISTEMATIZACIÓN: LA CASONA. INÉDITO.

MOLINA, L & GONNET, D (2017). EL JUEGO EN EL QUEHACER MUSICAL. ACTAS DEL XIII ECCOM. BUENOS AIRES: SACCOM

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) - CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (1989)
DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DERECHOSHUMANOS.UNLP.EDU.AR/BUSCADOR/SEARCH/INSTRUMENTO/21](http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/buscador/search/instrumento/21)

SHIFRES, F. D., Y GONNET, D. (2015). PROBLEMATIZANDO LA HERENCIA COLONIAL EN LA EDUCACIÓN MUSICAL. EPISTEMUS. REVISTA DE ESTUDIOS EN MÚSICA, COGNICIÓN Y CULTURA, 3(2), 51-67.
[HTTPS://DOI.ORG/10.21932/EPISTEMUS.3.2971.2](https://doi.org/10.21932/epistemus.3.2971.2)

STEINGRESS, G. (2008). EL CAOS CREATIVO: FIESTA Y MÚSICA COMO OBJETOS DE DECONSTRUCCIÓN Y HERMENÉUTICA PROFUNDA. UNA PROPUESTA SOCIOLÓGICA. ANDULI: REVISTA ANDALUZA DE CIENCIAS SOCIALES, (6), 43-75.

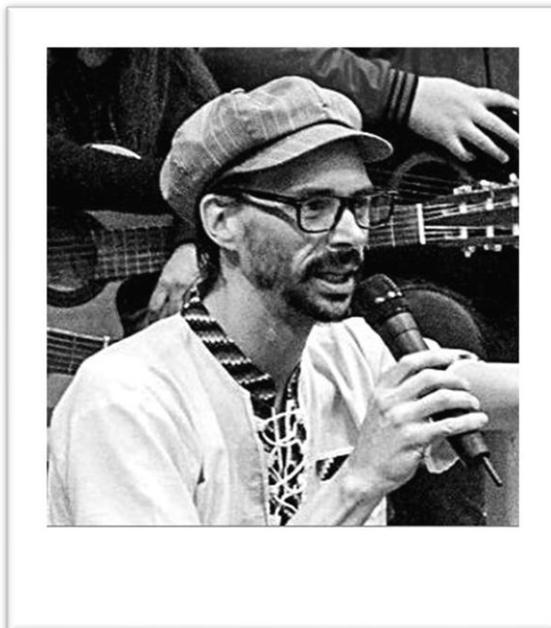
WALSH, M. E. (2019). CUENTOPOS DE GULUBÚ. ALFAGUARA INFANTIL JUVENIL.

IMÁGENES REGISTRADAS BAJO CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL AUTOR DEL TRABAJO.

Acerca del autor

Daniel H. Gonnet

Musicoterapeuta (UBA) y Magíster en Psicología Cognitiva y Aprendizaje (FLACSO, Argentina y Universidad Autónoma de Madrid, España). Docente e Investigador (UNLP), miembro del Laboratorio para el Estudio de la Experiencia Musical (LEEM, Facultad de Bellas Artes, UNLP). Miembro del equipo coordinador y docente en la carrera Tecnicatura en Música Popular desde su implementación en 2011 representando a la Fundación Música Esperanza -organización de la que forma parte-. Dicha carrera se realiza junto con la Asociación Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora y la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) con sede en el Espacio Memoria y Derechos Humanos (Ex ESMA). Docente en la carrera Licenciatura en Musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro de la Cátedra Libre Musicoterapia y del equipo editorial de ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines. Como musicoterapeuta trabaja actualmente en el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI), programa del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia (Provincia de Buenos Aires, Argentina), ámbito en el cual desempeña tareas desde 2007. Este espacio es el que motiva el presente artículo.



Contacto dgonnet@fba.unlp.edu.ar – daniel.gonnet@presi.unlp.edu.ar



ISBN 978-950-34-1959-5



9 789503 419595