

## Musicoterapia más allá del campo de la Salud

## Music therapy beyond healthcare field

## Musicoterapia além do campo da saúde

Kinigsberg, Flavia

 Flavia Kinigsberg  
mtflaviak@yahoo.com.ar  
Equipo ICMus. Asociación Civil, Argentina

### ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina  
ISSN-e: 2718-6199  
Periodicidad: Semestral  
vol. 6, núm. Esp.3, e015, 2021  
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 15 Julio 2021  
Aprobación: 24 Octubre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592620010/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e015>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Resumen:** Este artículo surge de cuestionar al campo de la salud como territorio exclusivo del ejercicio de la musicoterapia, campo dado como único e incuestionable en formaciones universitarias y en discursos profesionales. El desarrollo recorre diferentes marcos que amplían horizontes y pueden aportar coherencia a conceptualizaciones y prácticas sociales. Se abordan conceptos como: Desarrollo a escala humana, Buen Vivir (cosmovisión andina que concibe a la comunidad como todo lo que tiene existencia, sin privilegiar las necesidades humanas por sobre las demás, como la vida animal, vegetal, la tierra, el aire, etc.) y Transdisciplina, dentro de la perspectiva de la Complejidad. El escrito parte de preguntas y cierra con nuevos interrogantes, para continuar en diálogo, co-construyendo este pedacito del mundo que habitamos y donde ejercemos como musicoterapeutas comprometidos con las ideas y con las comunidades con las cuales trabajamos.

**Palabras clave:** musicoterapia, salud, desarrollo humano, buen vivir, transdisciplina.

**Abstract:** This article emerges from the following question: Is the healthcare field the only territory for music therapy? This is presented as the only and unquestionable possibility in both university education and in the discourse of professional music therapists. The text goes through different frameworks to expand horizons and to provide coherence to conceptualizations and social practices. It addresses concepts such as: Development on a human scale, Good Living (Andean cosmovision that conceives the community as everything that has existence, without privileging human needs over others, such as animal and plant life, the earth, the air, etc.) and Transdiscipline within the perspective of Complexity. The writing emerges from questions and concludes with new questions, in order to continue the dialogue, co-constructing this corner of world that music therapists live and work in, committed to the ideas and communities we work with.

**Keywords:** Music therapy, health, human development, good living, transdiscipline.

**Resumo:** Este artigo surge do questionamento do campo da saúde como o território exclusivo da prática da musicoterapia, um campo dado como único e inquestionável na formação universitária e nos discursos profissionais. O desenvolvimento se move através de diferentes estruturas que ampliam os horizontes

e podem trazer coerência às conceitualizações e práticas sociais. Conceitos como: Desenvolvimento em escala humana, viver bem (Cosmovisão andina que concebe a comunidade como tudo o que existe, sem privilegiar as necessidades humanas sobre as outras, como a vida animal e vegetal, a terra, o ar, etc.) e Transdisciplina, dentro da perspectiva da Complexidade. O trabalho começa com perguntas e fecha com novas perguntas, para continuar em diálogo, co-construindo este pequeno pedaço do mundo que habitamos e onde praticamos como musicoterapeutas comprometidos com as idéias e comunidades com as quais trabalhamos.

**Palavras-chave:** musicoterapia, saúde, desenvolvimento humano, viver bem, transdisciplinaridade.

“El camino lo hacemos andando por él,  
y a las cosas las hacemos con los nombres que les damos.”  
“Siendo reconocido que las cosas han de transformarse,  
todavía hay quienes se aferran a ellas.”  
“Quien pretende el dominio del mundo y mejorar éste,  
se encamina al fracaso.  
El mundo es tan sagrado y vasto  
que no puede ser dominado.  
Quien lo domina lo empeora,  
quien lo tiene, lo pierde.”  
Aforismos del Tao

## INTRODUCCIÓN

Este artículo, a modo de ensayo, me encuentra reflexionando. A lo largo de este desarrollo se sostendrán interrogantes y algunas ideas que empiezan a tomar cuerpo, a desplegarse y tratar de abrir perspectivas. Concebir nuevos horizontes que expandan, que delimiten, que inviten a seguir pensando y construyendo, percibiendo vivas las ideas y también las prácticas que en estos marcos se sostienen, desarrollan e impulsan.

En el propio y colectivo andar, que intenta posicionarse desde un pensamiento complejo, con bordes inciertos y desbordes que nutren de tensión y amplían, el tema que invito a poner en cuestión es el marco de la Salud como territorio exclusivo para nuestro hacer profesional, en principio como musicoterapeutas en el ámbito comunitario.

Hay infinidad de frases que históricamente nos vienen determinando, delineando, y construyendo, gracias a las cuales podemos a su vez deconstruirnos y transformarnos. En la que me centraré en este escrito es que “Somos profesionales de la salud”. Incuestionable hasta ahora. Escuchada y repetida infinidad de veces.

Mi rebeldía intelectual no suele ser extremista y, cuando me encuentro en ideas muy cerradas, siempre una alarma suena. No estoy diciendo que “no somos profesionales de la salud”. Lo que empiezo a concebir es que podemos además no serlo, o que no siempre lo somos, o no únicamente, aun durante el ejercicio de la profesión. Podemos serlo, solemos serlo, pero tal vez podemos no serlo en determinados contextos, encuadres, territorios, ámbitos, perspectivas teóricas, etc. Y serlo o no tendrá sus razones, sus beneficios, sus concesiones.

Este escrito parte de preguntas que aparecieron cuando algo de lo establecido y cómodo hasta determinado momento, empezó a resultar insuficiente o a incomodar. Sin embargo, y a pesar de ciertos desarrollos teóricos que articularé, cierra también con interrogantes, como modo de invitar al diálogo, a un desarrollo colectivo, con la convicción de que no logro abarcar ni ver con claridad a dónde lleva el camino. Algo se pone en cuestión

y aún no aparece en mí una respuesta que colme, si es que la hay. Gustosa, además, vale aclarar, de los caminos abiertos y de transitar las incertidumbres de la vida.

## PERDER EL MARCO ¿O PERDERSE EN EL MARCO?

Voy a compartir una situación que inició este cuestionamiento.

Formo parte del Equipo ICMus desde hace muchos años, me integré a mitad del proceso de la investigación *Música y Psiquismo* (2006) y luego, en el terreno de la musicoterapia social y comunitaria, trabajando en equipo, conceptualizando y reflexionando sobre la práctica en este campo de manera continua.

Con el equipo nos enfocamos en el ámbito comunitario con una perspectiva social y trabajamos en gestión asociada con diversas áreas de gobierno. Dichas áreas varían entre Salud (Primer Nivel de Atención), Desarrollo Social y Cultura. En una ocasión presentamos un proyecto a una Secretaría que pertenecía a Desarrollo Social (Desarrollo Humano y Hábitat en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina). El proyecto fue preaprobado y llegó a manos de quien dirigía el sector. Al leerlo cuestionó que justificáramos la propuesta de musicoterapia comunitaria con conceptos como promoción de salud, prevención, salud comunitaria, etc. Fue muy concisa: “Es un proyecto muy interesante, pero no pertenece a esta área”. ¿qué debíamos hacer? ¿presentarnos en salud? ¿modificar el proyecto? Optamos por esta última opción, la puerta de entrada se encontraba entreabierta.

De todos modos, la sensación general hacia adentro del equipo fue sentir que perdíamos parte de nuestra ‘esencia’ profesional, nuestra ‘identidad’ o ‘especificidad’. Pasada la reacción inicial, llegó la hora de repensar y buscar coherencia en conceptualizaciones que veníamos sosteniendo. Pensar a estos conceptos, ‘esencia e identidad’, como algo fijo, único, básico, fundamental, no permite una perspectiva dinámica, diversa, que integre contradicciones y paradojas, complejidad, que es como entendemos la vida, el mundo, los intercambios, el trabajo, la música. De hecho, la identidad se compone de dos elementos, uno estático, de datos fijos, y otro dinámico (menos reconocido), que se constituye en el entramado temporal, territorial, afectivo y social y en el recorrido singular.

Esta experiencia nos llevó a atravesar lo perturbador que es perder el marco, el suelo y también a la potencia y apertura que dicha pérdida puede propiciar.

## SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD

Hay extenso desarrollo sobre el proceso dinámico e histórico que atravesó el concepto de salud dentro del contexto profesional. Como tantos términos que intentan abarcar una porción de la vida, la salud fue tomando diferentes definiciones según la época, los paradigmas dominantes, la disponibilidad a la transformación y la decisión (de algunas personas con el poder de definir) de repensarse hacia adentro de la disciplina (OMS, OPS, Alma Ata, Salud Universal, etc.).

Es así como el término Salud que, insisto, intenta abarcar una porción de la vida, es también un término vivo. Entonces la salud como el completo bienestar físico primero. Luego se observó lo limitado y fragmentado de acotarse a lo físico y, junto a profesiones y profesionales con una mirada más integral y que venían ganando peso, se agregó lo psíquico y también lo social. Aparece entonces la definición actual de la Organización Mundial de la Salud que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946-2014). Sobre esta definición se escuchan también varios cuestionamientos. Uno sobre lo utópico de ‘completo bienestar’. En la actualidad se suele hablar de la noción de proceso salud-enfermedad. La idea de completo bienestar se encontraría en un polo extremo, inaccesible, idealizado. La salud como equilibrio activo, dinámico, no como estado fijo ni

completo. También se escucha en las críticas la pregunta por quién define qué es el bienestar. ¿depende de la mayoría? ¿de lo 'normal'? Sobre esto y lo subjetivo que es el concepto de bienestar hay numerosos desarrollos.

La definición de salud desde una organización internacional, mundial, en un contexto globalizado, puede sustentar la idea de equidad. Sin embargo, más allá de interconectividad, el concepto de salud no es ajeno al contexto en el que se lo considere, a las prácticas sociales y culturales locales, al momento histórico particular de cada región, a sus características geográficas, económicas y, sobre todo, no es ajeno a la política y al poder dominante. Se sugiere desde los medios y las políticas públicas 'elegir un estilo de vida saludable', pero esto no sólo depende de la voluntad individual (querer), sino también del conocimiento (saber) y de la accesibilidad al mismo (poder) (Gavidia y Talavera, 2012).

Por otro lado, lo que en determinada cultura o época se considera enfermo, en otras no y a la inversa. La búsqueda de objetividad de la ciencia tradicionalista sin dudas atraviesa este concepto, a la medicina en particular y a las disciplinas de la salud. Completo bienestar integral pareciera ser uno, de una sola manera y definido desde alguna posición particular.

Desde perspectivas críticas se fueron agregando nuevos adjetivos al término Salud. No es oportuno acá su desarrollo, pero sí nombrar formas en las que el concepto se fue ampliando y profundizando: salud pública, salud colectiva, salud integral, salud comunitaria, atención primaria de la salud.

En síntesis, la salud como un concepto vivo, que se transforma según cada época, que se acomoda, se actualiza, que es permeable a las críticas, las cuales también lo van modelando. Un concepto que se modifica para ser más amplio, abarcativo. Que a medida que busca sostener una lectura más global y menos fragmentada del mundo y de las personas, va reorganizando su mirada. Hasta acá no suena tan mal, hasta suena bien (en mi escucha al menos). Pero tal plasticidad, que da por resultado seguir representando 'la realidad' o parte de ella, también implica seguir manteniendo determinados aspectos bajo su dominio. Aspectos de la vida, de la vida de las personas y comunidades. Y volvemos a entrever que dominar aspectos amplios de la vida bajo su saber, sus determinaciones, sus estudios, estadísticas, protocolos, etc., implica tener un gran poder. Un poder al cual no se está dispuesto a renunciar ni ceder a otros dominios. Sí a modificarse todo lo que sea necesario con tal de no perder. Mayor plasticidad para abarcar más y para no abarcar menos.

Cuando un concepto es tan amplio que todo lo abarca, que todo y TODO con mayúsculas le ataño, en lugar de pensar en complejidad nos hace pensar en dominio. No es novedoso hablar de la perspectiva crítica que desarrolla la idea del modelo médico hegemónico. En resumen, el modelo médico hegemónico se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, individualista, de eficacia pragmática. Mantiene una asimetría entre profesional y paciente, pero también entre profesional médico<sup>1</sup> y resto de profesionales y profesiones. El saber está de un lado y eso no se discute. El saber decide lo que está bien y lo que no, lo que hay que hacer y lo que no. La derivación que corresponde y la que no. El saber como forma del poder. Poder de determinar y decidir sobre la vida de las personas. Entonces: Profesiones de la Salud que saben y deciden sobre la Vida, jueces de la vida.

Saforcada et al., (2010) desarrolla y cuestiona el concepto de salud mental. Plantea que fue un modo, desde la psiquiatría y la psicología, de tomar una parcela en el terreno de la salud. Lograron ganar para sí un pedacito del poder médico, que sostenía su predominio en lo físico de la definición de salud. Una forma de pulsar por el poder, de repartir y, a la vez, sostener una mirada fragmentada. Aunque pareciera integrar, continúa dividiendo la vida en sectores, sobre los cuales hay profesiones que se especializan en atender.

Suelo preguntarme si mental es el mejor modo de nombrar el área. Tal vez tiene sentido pensando en el paradigma ante el cual se da la disputa. Hablar en términos válidos y valorados por los interlocutores suele ser un paso ganado en la contienda, favorece la disponibilidad al intercambio. A mi entender, hay algunas perspectivas que coinciden con este término, salud mental. Pero en otros campos de trabajo (ya que vamos a fragmentar), tal vez sería más representativo hablar de salud emocional. Y en la musicoterapia y disciplinas afines ¿sería salud artesanal? Sólo algo de humor.

Se suele utilizar en forma cotidiana el término salud. Más allá del saber médico o disciplinar, la salud forma parte del lenguaje y toma un sentido amplio. Hablamos de salud como sinónimo de algo que hace bien, o que no hace mal. Sin embargo: ¿cuándo reconocemos la necesidad de acudir a profesionales de la medicina? Es bastante probable que acudimos cuando sufrimos una dolencia, afección o enfermedad. También para control dentro del sentirnos bien (¿estar con salud?). Allí la frecuencia dependerá de varios factores (antecedentes, temores, concepciones sobre el riesgo y el cuidado, etc.). Sobre todo, consultamos ante la presencia de algún malestar físico. Se escucha a quien dice que el Ministerio de Salud y las profesiones de la salud deberían llamarse de la enfermedad.

Convenimos con que hay profesiones y profesionales, disciplinas y/o tareas que requieren enfocar, recortar. Eso responde no sólo a lugares de poder o decisiones de un selecto sector, también responde a situaciones que precisan de focalización. Borrar el entorno y las tramas particulares de modo transitorio, atendiendo a problemáticas determinadas y específicas (niveles de especialización y alta tecnología).

Si la salud se ocupa de curar, aliviar, prevenir y acompañar en las dolencias, padecimientos y la enfermedad; cuando no estamos en esa situación, ¿de qué lado estamos?, ¿del de la salud?, ¿la promoción de salud sería el término?, ¿o del de la vida?, ¿es lo mismo?

Cuando nos aqueja una enfermedad, la vida suele reducirse a la dolencia, al malestar y al alivio de la misma. Cuando no nos aqueja el malestar, la vida suele tener una amplia variedad de matices, colores, intereses, formas. Pero pensar que si no hay enfermedad lo que hay es salud, es pensar desde una perspectiva binaria, o su evolución, el aclamado proceso salud-enfermedad (linealidad, según mi parecer, la forma avanzada del binarismo: una línea con polos). Pero no es tan exacto esto. Cuando no padecemos una enfermedad o dolencia, estamos en algo mayor que un proceso lineal (¿polinealidad?, ¿polinarismo?). Estamos en una superficie, y más, en tres dimensiones, con relieves y profundidades, y más aún, con la dimensión temporal. Estamos del lado de la vida y sus avatares. ¿Es posible concebir lógicas que ganen sentido por fuera de binarismos tales como Salud - Enfermedad o Vida - Muerte?

La cuestión tal vez no se centre en si cuando hay ausencia de enfermedad hay salud y a la inversa. Se podría centrar más bien en que la salud pareciera en ocasiones ser el fin primero y último de toda acción humana. Alimentación saludable, ejercicio saludable, expresiones saludables, relaciones sociales sanas, comunidades sanas, costumbres saludables, parejas saludables, nacimiento y muerte también saludables.

Saforcada et al., (2010) plantea que la psicología y afines podrían ser disciplinas de los procesos de la vida y el desarrollo humano, en lugar de ser disciplinas de la salud. Y que el desarrollo humano abarca a la salud, pero también la educación, el trabajo, la cultura, el ocio y las manifestaciones de una vida social.

## DESARROLLO A ESCALA HUMANA

Hay un desarrollo conceptual que puede acompañar estas reflexiones. El economista chileno Manfred Max-Neef (2006) define el Desarrollo a escala humana. Entiende que las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan. Y define dos conceptos interesantes: necesidades humanas y satisfactores. Entre las muchas necesidades humanas que enumera, las primeras que nombra son la salud física y mental, pero luego, y con igual jerarquía, continúa con el equilibrio, la solidaridad, el humor, la adaptabilidad. Habla de alimentación, trabajo, procreación, descanso, entorno vital y social, privacidad, intimidad, espacios de encuentro, formación, investigación, sexualidad, emocionalidad, afectos, naturaleza, valores, conciencia crítica, acceso al arte, autonomía, derechos, símbolos, juegos, celebraciones, memoria, y la lista sigue, es larga y profunda. ¿Cuál de estos elementos, recortados acá de entre muchos otros, será más fundamental para la vida? O la pregunta correcta era ¿cuál es más fundamental para la salud?

Esta propuesta desarrolla necesidades y lo que las puede satisfacer. Presenta gran variedad y diversidad, no lugares fijos de relación, donde unos quedarían subordinados a otros. Son una constelación de elementos que fortalecen o fragilizan el desarrollo humano.



La salud es una parte de la vida, y no es la vida, ya que la vida es la vida. O, en todo caso, la salud también es la vida, como lo son tantos otros elementos que la constituyen.

## BUEN VIVIR/VIVIR BIEN

Continuando este recorrido, es posible acercarse al Buen Vivir/Vivir Bien, concepto central dentro de la cosmovisión que proponen los pueblos originarios de la región andina. El concepto del Buen Vivir aporta una mirada más integral aún. Vivir bien hace referencia a la comunidad, pero con la particularidad que, como tal, no se refieren únicamente a la sociedad. La comunidad implica una integración no sólo humana, si no con todas las formas de la existencia.

Todos y todo somos parte de la Madre Tierra y de la vida, de la realidad, todos dependemos de todos, todos nos complementamos. Cada piedra, cada animal, cada flor, cada estrella, cada árbol y su fruto, cada ser humano, somos un solo cuerpo, estamos unidos a todas las otras partes o expresiones de la realidad (Huanacuni Mamani, 2010, p. 35).

No hablan de vivir mejor, si no vivir bien. Justifican que ‘mejor’ implica una relación con algo, ‘mejor que’. Podría ser mejor que otrxs, mejor que antes. Implica cierta comparación, y aquí hablan de complementariedad que integra, que el fortalecimiento de una parte implica el fortalecimiento del todo y a la inversa, la debilidad de un área o individuo debilita a la comunidad en su totalidad.

Surge una pregunta en relación con el término ‘bien’: ¿implica un estado ideal de convivencia entre lo existente?, ¿se acerca al ‘estado de completo bienestar’ de la definición de salud?

Desde esta cosmovisión cuestionan a la occidental, la cual, dicen, se presenta como antropocéntrica, individualista, con premisas básicas que son el sí y el no en oposición, una dialéctica binaria y excluyente, según la cual se sostienen sus (¿nuestras?) perspectivas. Desde el pensamiento andino se proponen estados pluriculturales, plurinacionales e interrelacionados, reconociendo la diversidad de los pueblos, de las culturas, de lo que se cruza, se transforma, pero a su vez sostiene tradiciones y memoria. Cuestionan valores como el desarrollo focalizado en lo económico, a costa de daños irreparables en la naturaleza, la tierra y el mundo que habitamos. Claramente una perspectiva compleja.

Venimos haciendo un recorrido por el concepto de Salud, luego el del Desarrollo Humano y recién el Buen Vivir. Estamos entrando tal vez al terreno de lo transdisciplinar, de saberes que se superponen, se mezclan y conjugan. Saberes que dejan de ser supremos para ser relativos, similares y sin jerarquías arbitrarias de unos por sobre otros.

## TRANSDISCIPLINA

Se estudia en general lo uni, multi e interdisciplinar. Se escucha nombrar lo transdisciplinar, pero se pone más difusa e incierta la definición. Es justamente una definición que invita a perder definiciones.

En palabras de Suely Rolnik (2006):

“Llamamos Transdisciplina a esta modalidad que lleva a la persona a ceder seguridades por incertidumbres, a arriesgar razones por azares (...) El profesional transdisciplinado vive con malestar ciertos modos (...) que, en nombre del rigor metodológico, lo apartan de las manifestaciones de lo humano con las que vibra. Se inquieta cuando se le exige identidad profesional o muerte (para no ser descalificado, no reconocido o echado de lo instituido como central), más fiel a los principios de la propia disciplina que a las manifestaciones de aquello que está cambiando y que todavía no es y que, curiosamente, siempre circula cerca de los bordes. (...) Es un profesional que sabe más ‘lo que no’ que ‘lo que sí’, que ya no puede soportar la simplificación sin sonrojarse y que está condenado dantescaamente a una complejidad devoradora de lo que lo toca en su humano y por lo tanto inestable” (p. 49).

La transdisciplina representa la aspiración a un conocimiento que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos. Por eso el diálogo de saberes y la complejidad son inherentes a la actitud transdisciplinaria, que se plantea el mundo como pregunta y como aspiración (Nicolescu, 1996).

Por disciplina se entiende profesiones universitarias o de cierto grado o nivel académico. Términos afines con disciplina son 'orden' y 'subordinación'. El término transdisciplina implica lo disciplinar, pero también lo que lo trasciende o habita por fuera de dichos bordes. El origen de los saberes puede ser muy disímil. Lo transdisciplinar es subversivo, trasciende no solo a la propia disciplina en el cruce con otras, si no, y más aún, las hegemonías disciplinares.

## MUSICOTERAPIA EN ARGENTINA: ORÍGENES Y MÁRGENES

La musicoterapia en Argentina tiene un extenso desarrollo. Ha ganado espacios y lugares en universidades con licenciaturas, congresos, publicaciones, hospitales, escuelas, consultorios, instituciones diversas, medios de comunicación, ley nacional y leyes provinciales de ejercicio profesional. Logros que han sido marcados, y también en parte impulsados, por haber iniciado su desarrollo en una Facultad de medicina como auxiliares de dicha profesión (Universidad del Salvador, USAL). De ese rótulo nos hemos ido corriendo. Un ejemplo de esto es que la ley nacional pudo haberse definido como una inclusión en la ley general de la medicina, pero en forma democrática/asamblearia hemos optado por un camino independiente, que hizo algo más extenso y laborioso el camino, pero se llegó a feliz término.

El origen marca, el origen funda, define, pero define algo. Del origen no tiene sentido renegar, pero tampoco lo que se define es una etiqueta prefijada e inamovible (de nuevo los elementos estáticos y dinámicos de la identidad).

¿Se trata este recorrido de rebelarse contra el padre/madre/xadre? ¿Aún seguimos en la adolescencia? ¿Necesidad de fortalecerse por medio del cuestionamiento y diferenciación del origen? No creo ir por allí. Se trata más de integrar miradas, de ampliar con preguntas, de cuestionar. No de quitar valor y reconocimiento a lo que sin dudas lo tiene.

## MUSICOTERAPIA SOCIAL

En la experiencia que venimos sosteniendo desde hace años en el ámbito comunitario, solemos desarrollar la práctica en espacios como comedores, merenderos, plazas, veredas, capillas, salones de usos múltiples, juegotecas, bibliotecas, escuelas, etc. Con niños, jóvenes, adultos, mayores. Experiencias con la música al servicio de la expresión, de la escucha mutua (escucha de sí, de los otros, hacerse escuchar). Ofertando espacios para el despliegue y puesta en práctica de la participación. La música como vía para la integración, la inclusión, la aceptación, valoración y convivencia, con la tensión que las diferencias provocan. Experiencias en torno a la sensibilización, el contacto con la belleza, el ser productorxs de belleza. Cuestionar modelos hegemónicos de belleza. Desarrollar metáforas. La paz y calma interior, la canalización de las broncas, enojos, impotencias. Producir ruido, formas, estéticas. Escucharse, aturdirse. Encontrarse en el silencio. Modelar, construir, deconstruir, crear, inspirarse e inspirar. Vínculos, valores como el respeto, emociones, expresiones de afecto, de contención. Juego, cuerpo, cuidados, miradas y escuchas renovadas. Mirar a los de al lado, mirar a los de arriba y los de abajo. Mirarnos a los ojos. Mirarnos al espejo. Que cuidar el suelo que pisamos. Que cuidar la tierra, el aire. Que cultivar. Que decorar. Que dejar huellas y cuidar el camino.

Compartimos, articulamos e intercambiamos con maestrxs, con vecinxs, con pediatras, con artistas. Con policías, con empleadxs, con odontólogos. Con cocineras, con deportistas, con raperxs y violinistas. Con cristianxs y evangelistas. Con militantes y financistas.

Cargamos en nuestra presencia una propuesta, la de encontrarnos en la música, con la música y por medio de ella. Encontrarnos con lo que suena, con lo que puja por sonar, lo que se trava al sonar, lo que precisa impulso, con lo que precisa ser medido. Con lo que vibra, lo que hace vibrar. Las tensiones, afinaciones y desviaciones. Sostenemos la propuesta de encontrarnos vibrando, resonando, latiendo.

Me aparecen palabras de Winnicott (1971), quien habla de la fuerza creadora y su potencia de expansión como un modo estético de aprehensión del mundo. Dice que la experiencia de participar en la construcción de la existencia da sentido al hecho de vivir y promueve el sentimiento de que la vida vale la pena ser vivida.

## INTERROGANTES Y REFLEXIONES

Algunas preguntas:

La musicoterapia: ¿podría pensarse como una disciplina del Desarrollo Humano? ¿Y del Buen Vivir?

Ser una disciplina que trabaja desde la perspectiva y cosmovisión del Buen vivir: ¿se contradice con ser una disciplina de la salud? (tomando una visión amplia e integral de salud.) ¿Se complementa? ¿Es similar, pero con distinto nombre?

Pensarnos como profesionales del Desarrollo Humano o del Buen Vivir: ¿algo nos aporta?

¿Existen profesiones, disciplinas o áreas que tengan especial, principal o exclusiva injerencia en relación a la vida? ¿Existe alguna profesión que no tenga relación con la vida?

Podríamos optar por pensarnos dentro del amplio terreno del Buen Vivir, incluyendo temáticas y perspectivas de la salud como una posibilidad, pero también de lo social, también de lo cultural y de todo lo que atañe al desarrollo humano, como lo ambiental, lo educacional, lo familiar, etc., y no integrando a TODO en TODA ocasión.

Considero incuestionable ubicar la práctica profesional dentro del Buen Vivir. Pero de tan amplio y complejo que es el concepto, ¿deja el terreno en un nivel de indefinición inabarcable o utópico? ¿O que todo lo cubre? ¿Otra vez como el concepto de salud?

¿Se hace preciso un borde? ¿Se construye en el interjuego entre bordes y desbordes?

Me pregunto otra vez si existe o encuentro alguna diferencia con nombrarnos dentro de un marco amplio o de otro, o de ninguno, o de todos. Aparecen algunas hipótesis. Trabajar dentro del campo de la Salud marca un lugar de prestigio y reconocimiento social. Ser una disciplina de la salud abre determinados horizontes, implica pertenecer a cierto sector valorado en las representaciones sociales occidentales (delantal, sello, Lic., Dr/Dra./Dre., etc.). La contracara, hacia adentro, un colectivo salubrista en el cual la lucha por tomar lugares de dominio y poder es feroz, y el ser musicoterapeutas allí implica ocupar uno de los lugares de menor reconocimiento y valoración profesional ('los de la guitarrita'). Un marco atravesado por intereses, por políticas, por abusos, por derechos y falta de ellos. ¿Existe lugar donde no se juegan estos asuntos?

En el campo de la vida, del Buen Vivir, no habría un saber total, global, único, procreador o por sobre el resto de los saberes, disciplinas, profesionales, trabajadorxs. Acá la transdisciplina se presenta con un vínculo armónico y consonante. De la vida todxs tenemos derecho a saber y a hablar, a ejercer. De la vida tenemos derecho y tenemos responsabilidades. Sobre la vida tenemos límites, sobre la vida de les demás, sobre la propia y sobre lo que existe. De la vida sabemos (poco o mucho), aprendemos, nos preguntamos, estudiamos y seguimos ignorando.

## SÍNTESIS FINAL

En síntesis, empecé por cuestionar a la Salud como campo único de pertenencia de la musicoterapia, territorio dado, sobreentendido. Campo que dio origen, acobijó y hasta impulsó el desarrollo de la disciplina, pero no por eso se justifica la permanencia y exclusividad bajo su ala. Menos aún la permanencia totalizadora, que



implica siempre y en todas las formas de la práctica y a la vez con gran dominio sobre la misma. De ahí el camino se amplió al desarrollo humano, a las necesidades humanas, a la vida de las personas y más allá, a la convivencia de todo lo que existe, el Buen vivir y sus perspectivas.

Pasé luego a pensarnos como profesionales en la transdisciplina y más allá de las mismas disciplinas. Profesionales siendo una gota de agua en el mar de gente que se desarrolla en el área socio-comunitaria.

Tal vez se trata de encontrarse también con la flexibilidad de las palabras y sus sentidos. Es muy posible que el problema no se encuentre en los términos, si no en la utilización de los mismos para ostentar un poder que en ellos se justifica, pero que no son la cuestión de fondo.

Conceptos flexibles, amplios, diversos, nos muestran una perspectiva de la realidad concebida como flexible, amplia, diversa. Conceptos atravesados, insisto, por la perspectiva de la complejidad y transdisciplinariedad.

Pensarnos dentro del marco del Desarrollo de la Vida tal vez es una opción posible. El campo sería muy basto, muy amplio, y con sub-áreas definidas para focalizar, estudiar, trabajar reconociendo un recorte, pero concibiendo a todas como parte de lo que atañe a la vida, sin jerarquías ni saberes supremos, si no articulados y co-constructivos. Concebir la comunidad como todas las formas de la existencia y las necesidades y satisfactores como una red que se afecta mutuamente. Como musicoterapeutas podríamos enfocarnos en diversas sub-áreas del desarrollo de la vida, teniendo a la salud como posibilidad dentro de otras, como la social, la educacional, la ambiental, etc.

Me pregunto hacia dónde me dirigí y a dónde llegué. Con la mayor honestidad posible, creo por ahora que estoy dando vueltas y de esa manera andando. Es un inicio, parte del camino.

Una convicción sostengo entre tanta pregunta, es que transito -en lo profesional y personal- en un terreno que concibe ser y percibirnos partícipes de la construcción de la existencia y que invito a dialogar con quien se sienta convocadx a seguir pensando-nos.

“El camino lo hacemos andando por él” ...  
... “las cosas han de transformarse” ...  
... “El mundo es tan sagrado y vasto que no puede ser dominado” ...  
Fragmentos de Aforismos del Tao

## AGRADECIMIENTOS

A queridas colegas que acompañaron y nutrieron con atenta paciencia mis reflexiones: Lucía Melmik (traductora además), Sabina Dabrowski, Patricia Pellizzari. A Lorena Edelstein y Mark Herr (traductores finxs y dispuestxs). A mi mamá (que aportó con los aforismos) y mi papá, siempre acompañando-nos.

## REFERENCIAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Equipo de investigación ICMus (2006). *Proyecto Música y Psiquismo. Lo Psicasonoro*. ICMus Editores.
- Gavidia, V y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España). *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26. 161-175. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Huanacuni Mamani, F. (2010). *Buen Vivir / Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Editorial CAOI.
- Max-Neef, M. (2006). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Editorial Icaria Antrazyt – Economía solidaria.

- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa.
- Nicolescu, B. (1996). *La Transdisciplinariedad. Manifiesto*. Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, A.C.
- Organización Mundial de la Salud. (1946-2014). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud.  
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Pellizzari, P. (2011). *Crear Salud*. Patricia Pellizzari Editora.
- Rolnik, S. (2006). *Cartografía Sentimental. Transformações contemporâneas do desejo*. Sulina Editora da UFRGS.
- Saforcada, E., De Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Editorial Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.

## NOTAS

- 1 Se definió utilizar la x en las palabras que implican género, como una forma sintética e inclusiva de nombrar desde el reconocimiento a la diversidad