

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

Cecilia Isla¹ y Mariana Demkura²

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

Apuntes sobre la Formación Profesional

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Invitación a la Conversación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aportes a la Formación Profesional

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De Cierres y Continuidades

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

En 2007 afirmábamos:

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

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

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

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

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

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

Notas

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

Referencias

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

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