

## **Música y comunidad: Acción y reflexión.**

### Abstract

La inserción de la Musicoterapia en el ámbito comunitario desde una perspectiva de salud positiva, exige una reelaboración de sus conceptualizaciones y desarrollos instrumentales. Esta presentación pretende abrir interrogantes acerca de ello a partir de la experiencia de la Comisión de Acción Comunitaria de la Asociación Argentina de Musicoterapia.

### Introducción

Este equipo de trabajo se conforma en la Asociación Argentina de Musicoterapia como la Comisión de Acción Comunitaria. Su principal objetivo es el desarrollo de intervenciones comunitarias. Conformada por profesionales y estudiantes avanzados de las diferentes casas de estudio, la Comisión de Acción Comunitaria desarrolla tareas en dos ejes: el de formación teórica, generando espacios de formación continua y el de trabajo en campo, emprendiendo proyectos propios y estableciendo redes con colegas que se encuentran en la misma situación.

Esta presentación pretende hacer un recorrido por algunas conceptualizaciones de la praxis comunitaria, así como de la experiencia de este equipo al respecto. Transitaremos por conceptos fundamentales de esta perspectiva, por experiencias prácticas que nos abrieron a preguntas sobre dichos conceptos y por interrogantes que se generan en la situación actual de este equipo de trabajo, esperando poder dialogar, problematizar y construir con ustedes perspectivas en este campo.

### Concepto de Salud

Entendemos la Salud como un proceso complejo, inevitablemente unido al proceso de la vida. Salud, desde una visión holista positiva e integral, se refiere no sólo a la ausencia de enfermedad, sino al desarrollo de las potencialidades del ser humano. El

hombre es considerado como una entidad bio-psico-socio-cultural, atravesada por múltiples factores ambientales: psico-socio-culturales, físico-químicos y económico-políticos (Saforcada, 1998)

La salud es producto de la interacción entre las personas y sus ambientes. Se vuelve entonces imprescindible para la promoción de la salud, la tarea de fomentar los vínculos y la interacción en una comunidad. Consideramos que la participación y la organización de una comunidad son procesos de salud, y que estos procesos tienen como fin último la transformación del medio social.

El musicoterapeuta nórdico Brynjulf Stige (2002), referente de la Musicoterapia centrada en la cultura o culturocentrada, toma al filósofo danés Ole Dreier, quien reconoce los aspectos individuales de la salud, como las condiciones y capacidades personales de participación en la vida social, pero pone el acento en que la salud es también el cuidado mutuo de las personas que asegure el desarrollo de esas condiciones y capacidades en cada persona. Considera la salud no en el cuerpo, ni en la persona, ni en la sociedad, sino en la capacidad de interacción y acción del ser humano participando.

*“La calidad de vida dependerá de que los espacios intersubjetivos impliquen interacciones de solidaridad y de cooperación, sistemas de significación-valoración y actitudinales integradores que den soporte a la aceptación del otro y tiendan a diluir toda forma de segregación social y que también impliquen códigos éticos compartidos”* (Saforcada, 1998)

Según Bruscia (2000), la salud está relacionada con la integración armónica de las partes que conforman los niveles individual, social, cultural, ecológica y del medio ambiente: *“La integridad puede ser vista como individual o ecológica. La integridad individual comprende todas las diferentes partes / todos que componen a la persona, cualquiera sea la forma en ellas estén definidas y diferenciadas (...) De manera semejante, la integridad ecológica es habitualmente concebida como compuesta por la sociedad, la cultura y el medio ambiente.”*

## Comunidad

Maritza Montero (2004) define comunidad como *“...un grupo en constante transformación y evolución (...) que en interrelación genera un sentido de pertenencia e*

*identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, fortaleciéndose como unidad y potencialidad social...".* Algo que definiría una comunidad, desde nuestra perspectiva, es la organización del grupo por algún interés común y generación de algún tipo de proyecto tendiente a la modificación del contexto. A esto se le tendría que agregar tres consideraciones o características más: 1) el concepto de comunidad implica necesariamente un territorio geográfico en el cual los miembros de esa comunidad residen; 2) a este concepto le es inherente la existencia de un tejido social (el concepto de tejido implica una interacción más o menos sostenida a lo largo del tiempo); 3) que el agrupamiento no es de personas individuales (si bien puede ser tangible en términos de personas) sino de familias y de redes sociales<sup>1</sup>.

### Trabajo comunitario

Es importante dejar bien definido qué significa este concepto para nosotros. Entendemos que trabajo comunitario no es desarrollar acciones en una comunidad o barrio o población, sino que una actividad se constituye como trabajo comunitario cuando las actividades se desarrollan *con* las familias residentes en el territorio en que moran<sup>2</sup>. La comunidad no es sólo un contexto en el cual trabajar sino *con* el cual trabajar.

### La Musicoterapia Comunitaria como práctica de transformación.

Es necesario considerar los aspectos sociales de la salud y desarrollar una musicoterapia no sólo centrada en lo individual sino en el contexto (Even Ruud, 2002). Stige (2002) plantea que la práctica de la musicoterapia debe ser entendida como un proceso que está situado y se desarrolla en un contexto sociocultural. Esto permitiría focalizar en cómo el entorno influencia a la comunidad, al grupo y a los individuos en el curso del desarrollo. Pero también es necesario considerar cómo las comunidades, los individuos y grupos seleccionan y modelan los entornos que influyen su desarrollo: *“Existe un proceso de influencia recíproca, en la que el término transacción es usado. Un elemento importante de esta transacción es la construcción de significado. Los significados son entonces localizados en el espacio y tienen una historia (...) Esto se*

---

<sup>1</sup> Estas consideraciones fueron aportadas por Enrique Saforcada.

<sup>2</sup> Estas consideraciones fueron aportadas por Enrique Saforcada.

*relaciona con una perspectiva psicológica cultural de las relaciones entre agente, actividad y mundo, vistos como una mutualidad constitutiva.”*

Nuestra sociedad actual se caracteriza por la exclusión de grandes sectores de la población. Este escenario complejo desafía los marcos tradicionales con los cuales los profesionales de la salud interpretamos e intervenimos sobre la realidad. Nos señala la necesidad de nuevas prácticas profesionales que investiguen e intervengan con el objetivo de producir una transformación, no solo de las personas y sus recursos internos, sino también de las condiciones materiales de vida. En estas prácticas, la transformación tanto espiritual como material de las personas se produce a partir de las interacciones interpersonales.

Desde esta perspectiva el musicoterapeuta se inserta como agente externo en una comunidad. No pertenece a ella, se acerca para trabajar en conjunto colaborando con su saber científico-técnico. Su función es facilitar procesos de fortalecimiento<sup>3</sup> y autogestión. En conjunto con la comunidad se identifican necesidades y se desarrollan estrategias para llevar adelante un proceso de cambio y transformación, desde una perspectiva crítica.

Conceptualizamos a la Musicoterapia Comunitaria como un hacer musical reflexivo que tiene por objeto transformar la realidad de una comunidad. El énfasis estará puesto *“en la aplicación del método participativo, activo y generativo<sup>4</sup>, como vía para lograr transformaciones producidas **con** la comunidad, **desde** la comunidad, **para** la comunidad y **por** la comunidad”* (Montero, 2006)

El problema es que cuando emprendemos este tipo de prácticas transformadoras nos estamos enfrentando a grupos de poder, a quienes les interesa que poco o nada se transforme. El sistema de salud nos presiona material e ideológicamente para “lavar” el potencial transformador de nuestras prácticas. Por eso es indispensable que los profesionales reflexionen permanente para evitar caer en prácticas conservadoras, funcionales a un sistema al que poco le interesa la salud de sus habitantes. Algunos puntos sobre los cuales es importante pensar son el modelo de salud, el contexto socio-económico y la participación de la comunidad en el proyecto:

---

<sup>3</sup> El concepto de *Fortalecimiento*, desde el criterio de la Psicología Comunitaria, alude a un logro de la reflexión, conciencia y acción de las personas interesadas, un hacerse fuerte para transformar un entorno, transformándose a sí mismos. (Montero, 2003)

<sup>4</sup> En el sentido de generar nuevas formas de acción, acordes a las necesidades y problemas.

## 1) El modelo en Salud.

Hace varias décadas que los organismos internacionales de salud han reconocido que el modelo clínico (centrado en la enfermedad) no es eficaz como estrategia de salud pública. Se ha declarado la necesidad de instaurar un modelo de salud positiva, centrado en la promoción de la salud. Sin embargo, muy poco de lo aprobado en documentos como la *Declaración de Alma Ata* o la *Carta de Ottawa* ha sido llevado a la práctica. Esto se debe al enorme beneficio económico que reporta a los grandes capitales el modelo clínico. La promoción de la salud significa menos ganancia para los laboratorios farmacéuticos y las tecnologías de alta complejidad en diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Los musicoterapeutas nos topamos con una paradoja a la hora de asumirnos como promotores de salud: El nombre mismo de la disciplina remite a un modelo clínico. La palabra terapia tiene una connotación que irremediablemente se asocia a la enfermedad. ¿Cómo responder a tal paradoja?

Stige (2002) plantea que *“La Musicoterapia está en una situación pre-paradigmática o bien multiparadigmática. No sólo las prácticas musicoterapéuticas son diversas sino que también existe diversidad en las conceptualizaciones.”*. Según este autor, Musicoterapia es un término multidimensional que identifica cuatro niveles en los que música y salud se relacionan (el folklórico, el disciplinar, el profesional y el de la práctica). Acordamos con la diferenciación propuesta por Stige entre Musicoterapia como profesión y como práctica, y en la siguiente afirmación: *“Esto es Musicoterapia, pero no es terapia”*.

Isla (2003) postula el término *Musicopromoción de la Salud*, pensando en el hacer musical como protector o promotor de la salud:

*“La comunidad musicoterapéutica debe tomar conciencia del obstáculo epistemológico que plantea la denominación de la disciplina, así como del reduccionismo inherente a la teoría que sustenta la práctica musicoterapéutica.(...) Es necesario impulsar la cultura de la salud, creando entornos favorables para la misma, los cuales generarán o reforzarán los comportamientos salutógenos de las familias, los vecindarios y las comunidades. La música es un instrumento privilegiado para trabajar desde la salud positiva puesto que en ella se condensan tres componentes claves para la protección y promoción de la salud: la acción sobre el sistema*

*psicoimmunoneuroendocrino, la característica de ser construcción y transmisión cultural y portadora de identidad, y la posibilidad de dinamizar lo comunitario y la participación. (...) La musicopromoción de la salud puede considerarse una posible respuesta a esta necesidad de reorientar los servicios y las prácticas en salud hacia un paradigma centrado en la salud positiva y no en la enfermedad. El salubrismo sostiene este desarrollo teórico-técnico que configura una mirada hacia la relación música-salud.”*

## **2) El contexto socio – económico.**

La gran mayoría de los abordajes comunitarios en salud identifican a las poblaciones más pobres como las poblaciones más vulnerables. De esta manera se considera que una de las causas más importante por las cuales una comunidad pierde su salud es la pobreza.

*“Según los últimos informes presentados por el Banco Mundial, uno de los mayores obstáculos para la salud pública y el desarrollo humano que deben atravesar los países en vías de desarrollo es la pobreza (...) La pobreza no es un concepto simple, sino que entrelaza y acumula un conjunto de condiciones desfavorables que somete a las personas a situaciones de amenaza y estrés permanente.” (Bazán - Domínguez, 2004)*

Muchos abordajes en salud pública tienden a desarrollar recursos internos en la población para afrontar esta situación de vulnerabilidad. Sin embargo, pocas veces se proponen como meta real la transformación de las condiciones materiales que determinan tal situación. En este sentido es importante hacerse la siguiente pregunta: ¿En qué medida nuestras prácticas promueven la transformación de las condiciones materiales de la población y en qué medida determinan su adaptación a condiciones insalubres sin intentar modificarlas?

## **3) La participación de la comunidad en el proyecto.**

El saber de la comunidad sobre sus necesidades y sobre las maneras de satisfacerlas es fundamental a la hora de encarar una transformación de su realidad. Los proyectos elaborados íntegramente por los profesionales, sin la participación de la comunidad, son una forma de asistencialismo. La comunidad se vuelve un objeto, pierde su capacidad de transformación. Para que el proceso sea eficaz la comunidad debe ser sujeto de su propia transformación, y en esta condición reside gran parte de la

dificultad de estos abordajes. ¿Cómo manejar la depositación de saber que la comunidad hace sobre los profesionales? ¿Cómo trabajar los prejuicios, la horizontalidad, la autogestión?

### Las intervenciones comunitarias de este equipo de trabajo

Tomaremos dos experiencias de trabajo en campo realizadas por este equipo durante el año 2006: LA CUCHA EN LA VÍA y ÁLVAREZ. Contextuar estos proyectos permitirá profundizar acerca de los conceptos que se desprenden del posicionamiento anteriormente desarrollado

### Proyecto LA CUCHA EN LA VÍA.

Este proyecto comenzó a funcionar en febrero de 2006, en conjunto con la Asamblea de Paternal de la Ciudad de Buenos Aires. Lo describiremos en dos etapas, cada una de ellas desarrollada en un espacio físico diferente. La primera etapa se llevó a cabo en “La Cucha”, que es el nombre del espacio que ocupó la Asamblea de Paternal. La segunda etapa la llamamos “en la Vía”, refiriéndonos a las vías del Ex Ferrocarril Urquiza, a la vera de las cuales se extendía un asentamiento, próximo al Cementerio de Chacarita.

### **Primera etapa: La Cucha**

En febrero de 2006 comenzó nuestro trabajo en el merendero de La Cucha. El grupo estaba integrado por jóvenes que vivían en La Cucha y otros que participábamos del lugar como vecinos. La necesidad del merendero respondía a varios objetivos. El más importante de ellos era incluir a los sectores más pobres del barrio.

El merendero había estado suspendido durante el verano, por lo que el primer paso fue retomar la convocatoria. Luego de un período de exploración geográfica, comenzamos a frecuentar un asentamiento que se extendía sobre las vías del ex-ferrocarril Urquiza, habitado en su mayoría por recuperadores de materiales (cartoneros, botelleros, etc). Nos acercamos primero a los adultos, para presentarnos e invitarlos a La Cucha para merendar y jugar con sus hijos e hijas.

Con el fin de reforzar la convocatoria, llevamos un espectáculo improvisado de música y malabares. Fue una forma de convocar a las familias y poder establecer un diálogo. Ese mismo día conseguimos el permiso de los padres y madres para llevar a sus hijos e hijas a La Cucha. A partir de ese momento, se conformó un grupo estable de entre quince y veinte niños y niñas que comenzaron a participar del merendero.

Los coordinadores nos organizamos dividiendo y rotando las tareas, que eran muchas y variadas: conseguir la leche y las facturas (donaciones, actividades culturales, etc.), ir a buscar a los niños/as y llevarlos de regreso al asentamiento, preparar la merienda y organizar las actividades artísticas y recreativas. Reuniéndonos una vez por semana fuimos delineando los objetivos que tendría el merendero:

- Brindarles a los niños/as un momento y un espacio de juego
- Promover la expresión artística (plástica, teatral, musical)
- Permitir la experimentación de formas de comunicación diferentes de las habituales
- Favorecer la escucha y la auto-valoración.
- Desarrollar herramientas que puedan constituirse en recursos alternativos de subsistencia (apoyo escolar, malabarismo en semáforos)
- Favorecer la consolidación de vínculos significativos entre ellos y con nosotros
- Afirmar la función social de La Cucha

Las actividades que realizamos consistían en juegos en ronda, deportes en equipo, pintura mural, teatro, cuentos y música. Intentamos continuamente integrar a los padres y madres, organizando festejos de cumpleaños y varietés.

### **Segunda etapa: en la Vía**

En agosto de 2006, perdimos La Cucha. Abandonamos el espacio ocupado porque se había vuelto un lugar riesgoso para vivir y poco apto para organizar actividades. Los integrantes de la Asamblea de Paternal nos reagrupamos en otras asambleas, centros culturales y espacios ocupados.

Al quedarnos sin un espacio para el merendero, pensamos que el proyecto había llegado a su fin. Pero no estábamos dispuestos a romper el vínculo que se estaba generando con la comunidad de la vía. Así que, después de unas semanas de reflexión,



regresamos para contarles lo que había ocurrido y recibir sugerencias sobre dónde continuar. Fue una oportunidad para que los adultos profundizaran su participación apropiándose del proyecto.

Del diálogo surgieron muchas posibilidades. El espacio más adecuado que encontramos fue “el Campito”, la vereda parqueada del Cementerio de la Chacarita, sobre la Av. J. Newbery. La primavera se acercaba y nos permitía realizar las actividades al aire libre. Estaba cerca del asentamiento, por lo que a los adultos les resultaba más fácil participar. Los niños y niñas se apropiaron del espacio para encontrarse y jugar, independientemente de los días en que se realizaban las actividades.

En esta segunda etapa del proyecto mantuvimos los objetivos anteriores, relacionados con los niños/as y comenzamos a delinear objetivos a largo plazo relacionados con la comunidad en su totalidad:

- Participación
- Organización
- Identificación de las necesidades
- Desarrollo de estrategias comunitarias

Continuamos realizando las actividades en “el Campito” hasta fin de año. El reconocimiento por parte de la comunidad fue creciendo. El diálogo establecido con las familias permitió que se expliciten ideas, conocimientos, deseos, sentimientos, dificultades. Muchas veces frente a la complejidad de las situaciones nos encontramos con que lo único que podíamos instrumentar era un espacio de diálogo.

Las actividades con los niños/os acompañaban el proceso de cohesión de la comunidad. Los juegos en equipo y las actividades musicales tenían como objetivo la integración de los niños y niñas de todo el asentamiento. Los cambios en la integración de los niños y niñas estaban directamente relacionados con los cambios en las relaciones entre sus familias.

A fines de octubre se produjo un hecho que cambió drásticamente la realidad del asentamiento. Un accidente con el tren precipitó una serie de hechos. La comunidad se unió acompañándose en el momento de dolor. La repercusión mediática hizo que el movimiento político de Raúl Castells se acerque al asentamiento. El proceso de organización de la comunidad, que estábamos tratando de construir horizontalmente

desde febrero, parecía darse mágicamente en un par de semanas a partir de la figura de un líder carismático.

Después de la tragedia, la necesidad de toda la comunidad pareció quedar totalmente clarificada: un lugar para vivir. Intentamos acompañar el proceso, pero la complejidad del mismo nos superó nuevamente. Continuamos las actividades con los niños/as hasta fines de diciembre de 2006. Para entonces, algunas madres habían puesto en funcionamiento un merendero apadrinado por Castells. En agosto de 2007, la mayoría de las familias del asentamiento fueron trasladadas a otra zona marginal de la Ciudad de Buenos Aires. Se hace muy difícil evaluar en qué medida nuestra intervención influyó en la organización de estas madres y cómo a su vez esto influyó en el traslado.

### Proyecto ÁLVAREZ

Se desarrolló durante el año 2006, en la localidad de Francisco Álvarez, partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires.

Nos contactamos con la organización "La Mesa" a través de un agente externo a ella, para ofrecernos como equipo de musicoterapeutas interesados en el trabajo comunitario. La elección de esta comunidad estuvo relacionada con la necesidad como equipo de insertarnos en una organización relativamente consolidada y en funcionamiento.

La Mesa de consenso es una organización que surge en Diciembre del 2001, y que agrupa a distintas personas residentes de la localidad, que generaron proyectos para responder a la situación de crisis y fractura social. Nuclea diversos emprendimientos sociales, culturales, productivos y de salud que se desarrollan en los distintos barrios. Cada emprendimiento tiene su/s representantes que participan de La Mesa, teniendo como finalidad el intercambio, el diálogo y la toma de decisiones.

A partir del año '85 hasta fines de los '90 la periferia de Francisco Álvarez crece en 17 barrios de familias obreras, paralelo a esto se instalan en la zona numerosos barrios privados. La Mesa expresa que se evidencian fracturas entre el centro de la localidad y los barrios periféricos, generando una serie de tensiones y confrontaciones.

La Mesa trabaja generando red con otras organizaciones tales como, la Parroquia, el Colegio Parroquial (San Francisco de Asís), el Polimodal (Escuela Pública), el Centro de Salud, organizaciones comunitarias, asociaciones gremiales y políticas de la zona.

La Mesa de consenso aceptó nuestra propuesta y nos invitó a participar de diversas actividades para conocer los proyectos y definir cuál sería nuestra intervención. Nos sugirieron posibles lugares de inserción en diversos barrios, expresaron algunas consideraciones acerca de lo que estimaban conveniente en función de lo que nosotros les habíamos transmitido acerca de nuestro hacer.

Decidimos comenzar con la etapa de familiarización con la comunidad, participando de intercambios informales, de eventos barriales, etc. que permitirían tener un conocimiento más cercano de la comunidad y generar una propuesta acorde.

### **El Centro Cultural IRIE**

Dentro de la organización de La Mesa, se inserta el Centro Cultural Irie. Un espacio construido por un grupo de jóvenes que pertenecen al Movimiento Juvenil que nuclea a los estudiantes de las escuelas públicas y privadas de la zona.

El Centro Cultural desarrolla talleres en una sede ubicada en lo que se denomina el centro de Álvarez y actividades en uno de los barrios, con intención de multiplicar la experiencia en los demás barrios. En el momento de nuestra intervención funcionaban los talleres de: Murga, Canto comunitario, Guitarra, Taller literario, Arte callejero, Plástica, Cine, Edición de la revista “La lupa”, Proyecto Serenatas (armado de serenatas para los vecinos y vecinas), coordinados mayormente por los jóvenes de la agrupación y en algunas ocasiones con la participación de los talleristas.

Los coordinadores y coordinadoras del Centro Cultural nos invitaron a participar de los talleres, lo que determinó una segunda etapa de familiarización pero específicamente con este proyecto dentro de La Mesa (como totalidad). A partir de esta invitación enfocamos nuestra propuesta pensando en el Centro Cultural como el espacio de intervención.

Después de esta etapa y de una evaluación de la misma, se elabora una propuesta de intervención con los miembros del Movimiento Juvenil involucrados en el Centro Cultural. Esta elección estuvo determinada por varios factores:

- Aquellos relacionados con los aspectos geográficos y económicos. Consideramos que no podíamos comprometernos a realizar un trabajo sostenido en uno de los barrios por no contar con el tiempo necesario para ello y por la distancia que nos separaba de esta localidad
- Aquellos relacionados con las problemáticas observadas en esta etapa de estudios preliminares desde el equipo de musicoterapia. Considerábamos que era necesario fortalecer los procesos que se desarrollaban en el Centro Cultural para poder luego abrir el proyecto y replicarlo en los barrios;
- Aquellos relacionados con el establecimiento del contrato de trabajo desde una perspectiva comunitaria. El carácter democrático, participativo y de horizontalidad de la intervención comunitaria implica el diseño conjunto entre los agentes externos e internos de la comunidad. Constantemente se presentaba la demanda de parte del Centro Cultural de nuestra intervención, a partir de una depositación de saber, para resolver situaciones que consideraban problemáticas en el barrio o en algún taller (tales como: la consolidación de un grupo, la dificultad para que los participantes del taller de murga se apropien de la propuesta, dificultades en los procesos de coordinación grupal, el manejo de conductas violentas de niños y niñas, la fluctuación en la participación en los talleres, entre otras). Nuestra contrapropuesta estaba relacionada con encontrar un espacio conjunto de reflexión y diseño de la mejor estrategia para la resolución de esas problemáticas.

En este marco se desarrolló un proyecto con los miembros de la agrupación del Centro Cultural y las coordinadoras y los coordinadores de los talleres a modo de cooperación técnica<sup>5</sup>. A través de tecnología musicoterapéutica, se realizaron talleres para fortalecer los objetivos, propósitos y acciones de este emprendimiento.

Se trabajó sobre los siguientes ejes:

- Sensibilización de la expresión musical
- Construcción de productos grupales entre agentes internos y externos de la comunidad.

---

<sup>5</sup> Lapalma (2005) afirma que se da cuando las partes acuerdan “*qué*” van a trabajar en forma conjunta. Esta idea de asociación intencional y voluntaria para producir una modificación.

Astaburuaga, Pablo; Savorido, Marisol; Walker, Eduardo; la definen como una forma de relación entre dos o más actores con experiencias y conocimientos distintos que interactúan en función de una técnica que facilite o permita la solución de uno o más problemas y necesidades de uno o más actores.

- Reconocimiento de la diversidad en la configuración de una comunidad.
- Reconocimiento del proceso de historización del Centro Cultural.
- Relevamiento de expectativas de agentes internos y externos de la comunidad
- Identificación de necesidades
- Establecimiento de metas a mediano y largo plazo.

A pesar de no haber podido concretar la evaluación de la etapa proyecto descrita anteriormente en conjunto con la comunidad, observamos algunos cambios en el funcionamiento del Proyecto Centro Cultural que tendrían relación con esta experiencia. De algún modo esta experiencia compartida movilizó aspectos de concientización del conocimiento existente en ambos equipos (agentes internos y externos).

Al reunirnos nuevamente en el mes de Marzo del 2007 con el equipo del Centro Cultural, nos encontramos con un grupo abocado a: generar un mayor grado de organización en el funcionamiento del Centro Cultural; explicitar la división de tareas y roles; fortalecer las acciones en la sede del Centro Cultural; construir dos áreas delimitadas de trabajo con sus respectivos coordinadores: acciones con la comunidad y talleres; incorporación de nuevos talleristas.

Acordamos continuar con la cooperación técnica específicamente con el área de talleres del Centro Cultural, cuestión que aún no se logró concretar. Actualmente el Centro Cultural continúa trabajando en función de estas metas y mantenemos contactos informales con sus miembros.

### Metodología

Para analizar metodológicamente estos dos proyectos tomamos el modelo planteado por Montero (2006) en Psicología Comunitaria y el abordaje propuesto por Lapalma (2001) como Estrategia de Cambio Planificado.

En cada uno de las etapas se utilizan diversas técnicas de acuerdo con los objetivos de la investigación, destinada a conocer las necesidades de la comunidad.

El punto de inicio del método es el conocimiento de la comunidad (familiarización), seguido del proceso de identificación de necesidades. Los pasos principales son:

### **1) Familiarización con la comunidad**

En el proyecto ÁLVAREZ fue un involucramiento gradual, compartiendo las actividades que desarrollaba la comunidad, hasta consensuar una propuesta de trabajo.

En LA CUCHA nos acercamos con un proyecto desarrollado por la Asamblea de Paternal en primera instancia, y a posteriori establecimos un vínculo con el asentamiento de la vía.

### **2) Identificación de necesidades realizadas junto con la comunidad**

En ÁLVAREZ se intentó realizar a través de los talleres con participantes de la organización del Centro Cultural Irie. A partir de las reuniones con los miembros del Centro Cultural recabamos información y en cada taller se planteó un objetivo a trabajar. De esos encuentros saldrían las necesidades más inmediatas para que el Centro Cultural creciera en su funcionamiento. Algunas de las necesidades que aparecieron fueron entre otras: a) darse a conocer al barrio, b) que todos los talleres tuvieran igual relevancia, c) que se pudieran mantener en el tiempo, d) poder multiplicar la experiencia de Irie en otros barrios.

En el proyecto LA CUCHA se intentó encontrar necesidades con la comunidad, a partir del diálogo con los padres y madres. A lo largo del proceso se explicitaron ciertas necesidades, las más notables fueron: un espacio de juego para los niños y niñas, mejorar las relaciones con los vecinos del asentamiento y un lugar seguro donde vivir.

### **3) Reuniones con líderes y miembros de la comunidad.**

En ÁLVAREZ este punto no se llegó a plantear completo, se realizó una aproximación en las reuniones con algunos de los integrantes de la Mesa de consenso, y del Centro Cultural Irie como informantes claves de esa comunidad.

En LA VÍA no encontramos una organización previa, por lo que no llegaron a concretarse reuniones formales con los líderes del asentamiento. De todos modos se realizaron intercambios con algunos/as padres y madres a modo de informantes clave.

Las siguientes etapas no fueron transitadas explícitamente en ninguno de los proyectos. Esto se debe en parte a que los tiempos de una comunidad a veces son lentos. Por otro lado puede tener que ver con que nos faltan herramientas y experiencia en este campo, a la vez que estamos relativamente solos, en el sentido que la mayoría de los emprendimientos e inquietudes que nos movilizan a la acción son autogenerados. Esto nos lleva a reflexionar que la realidad de las comunidades es muy compleja y no podemos abordarla solamente desde nuestra disciplina. Es indispensable que el equipo técnico sea interdisciplinario y esté integrado por diferentes profesionales (sociólogos, antropólogos, médicos, psicólogos). En los dos proyectos expuestos en este trabajo quedaron pendientes las siguientes etapas:

**4) Establecimiento de metas específicas de corto y largo plazo.**

**5) División de tareas para lograrlas.**

**6) Trabajo colectivo.**

**7) Evaluación de logros y dificultades.**

#### Los recursos del Musicoterapeuta en el ámbito comunitario

Nuestro recurso específico, la música, es una forma expresiva que da significado a la vida humana, a través de un medio no referencial y polisemántico (Even Ruud, 1998). La música es una construcción humana formadora, transmisora y transformadora de cultura. Es una herramienta privilegiada a la hora de dinamizar lo interpersonal y potenciar la participación.

Los abordajes comunitarios en Musicoterapia suponen una revalorización de ciertas manifestaciones sonoras desechadas históricamente por la disciplina, porque se desarrollan en espacios diferentes al encuadre clínico (manifestaciones espontáneas como el cacerolazo, festividades, peñas, espacios musicales de encuentro de la comunidad).

En cuanto al saber del musicoterapeuta, como todo saber académico, se ubica horizontalmente con respecto a los demás saberes de la comunidad (Siccardi, 2004). Esto quiere decir que no forzamos la intervención para que aparezca el recurso musical.

Gran parte del tiempo nos manejamos con saberes de otro tipo: saber artístico, comunitario, político, intuitivo, etc.

Las intervenciones específicas surgen algunas veces de la demanda de la comunidad. En ÁLVAREZ desarrollamos una intervención a partir de la demanda de los coordinadores del Centro Cultural IRIE, quienes forman parte del proyecto más amplio de LA MESA. Los miembros de esta comunidad se mostraron interesados en trabajar juntos, a partir de una serie de hipótesis –que se transformaron en demandas– que tenían acerca de nuestro hacer, por lo cual diseñamos una estrategia de intervención para generar conocimiento acerca de nuestra disciplina y de nuestros posibles aportes y trabajar en la identificación y delineamiento de un posible camino a transitar juntos.

Otras veces, las intervenciones surgen de la lectura de una temática emergente, posible de ser abordada desde la experiencia musical. En el merendero de LA CUCHA hicimos un taller de construcción de instrumentos con materiales reciclados, porque observamos que el recicle forma parte de la idiosincrasia de la comunidad del asentamiento de la vía.

Las experiencias musicales estaban presentes, no sólo en las actividades que coordinamos, sino en muchas otras instancias del proyecto. Interveníamos con música en las varietés culturales de La Cucha, en las reuniones de la asamblea y en la convocatoria para el merendero.

### La experiencia musical como un hacer reflexivo

Ahora bien, ¿cuál es el saber específico del musicoterapeuta? ¿Qué es lo que puede aportar un musicoterapeuta como agente de salud en un proceso de transformación de la comunidad?

Si consideramos que lo central en nuestro hacer y en esta construcción que estamos llevando adelante, es la idea de *acción para promover transformaciones o cambios*, la experiencia musical supone necesariamente a las personas involucradas en un hacer, en un proceso. Participar en una experiencia de musicoterapia conlleva a la acción.

La herramienta no es solo lo que puede coordinar el musicoterapeuta sino la posibilidad de transformar un hecho musical en *experiencia* musical, pensando



*experiencia* musical como un hacer reflexivo. Un hacer reflexivo implica una distinción de la acción, un reconocerse, un poder decir qué estoy haciendo. Maturana dice al respecto: “La experiencia es lo que distinguimos que nos pasa preguntándonos por lo que nos pasa (...) Si no nos preguntamos cómo hacemos lo que hacemos, no pasa nada, seguimos haciendo lo que hacemos como si tuviésemos la capacidad de hacer lo que hacemos como una propiedad intrínseca. Pero si nos preguntamos ‘¿cómo hacemos lo que hacemos?’, abrimos un espacio de reflexión.”

La experiencia musical enmarcada en un proceso de participación comunitaria debería compartir el carácter reflexivo, concientizador, dialógico, crítico, educativo, ético, político de la investigación-acción participativa.

La experiencia musical puede ser el punto de partida para el período de acercamiento a la comunidad (por ejemplo en el Proyecto LA CUCHA, se realizaban convocatorias musicales como acercamientos a la comunidad) o para la reflexión sobre las problemáticas de la comunidad (en ÁLVAREZ se desarrollaron experiencias musicales apuntadas a la identificación de problemáticas). Por otra parte, el desarrollo de experiencias musicales enmarcadas en proyectos (en talleres, en presentaciones, en festivales, en encuentros, en bailes, en armado de murgas, orquestas, coros, etc.) puede ser una vía para trabajar problemáticas que la comunidad defina, en conjunto con el equipo técnico.

En ÁLVAREZ, por ejemplo, utilizamos la técnica de radio imaginaria<sup>6</sup>, con el objetivo de trabajar la historia del Centro Cultural Irie. Esto les permitió a los coordinadores del Centro Cultural construir una línea histórica donde reconocerse en el proceso de construcción del mismo.

El hacer musical, en tanto proceso creativo, implica “...*examinar algo en detalle, identificar problemas y desafíos, explorar alternativas y opciones, utilizar todos los recursos disponibles, experimentar qué funciona mejor para resolver problemas, seleccionar cual de las opciones es la más favorable y organizar todas las decisiones en un producto cuyo resultado sea significativo. En musicoterapia el proceso de resolver*

---

<sup>6</sup> Técnica músico-verbal tomada de Millecco y reformulada para el encuadre. En esta técnica, tradicionalmente utilizada en procesos estrictamente terapéuticos, en el trabajo con el inconsciente, se le propone al paciente que soñando despierto o reviviendo momentos significativos o traumáticos, imagine una radio cercana tocando determinadas canciones. Cabe, entonces, al paciente, identificarlas. Nosotros utilizamos esta propuesta, enfocando en el ámbito de la conciencia los momentos significativos de la propia historia de la organización y la inserción de las personas en ella.

*problemas musicales es concebido de forma semejante al proceso de resolver problemas de la vida, y se considera que las habilidades adquiridas para encontrar soluciones musicales se generalizan para las situaciones de la vida.” (Bruscia, 1997).*

De allí la importancia de las experiencias musicales para desarrollar capacidades en la comunidad, ligadas a la autogestión, el fortalecimiento y la transformación.

### Conclusiones

Estos dos proyectos reflejan las posibilidades y las dificultades con la que nos enfrentamos como equipo de musicoterapeutas, a la hora de emprender un abordaje comunitario.

En nuestro camino intentamos ir construyendo una metodología específica de la disciplina, a la vez que nos damos cuenta de que la realidad comunitaria solamente puede ser abordada en conjunto por un equipo interdisciplinario.

Nos vemos obligados a reflexionar permanentemente sobre los supuestos ideológicos de nuestras prácticas, para preservar su espíritu transformador. Nos enfrentamos con grandes problemas a la hora de ser reconocidos por el sistema oficial de salud.

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 nuestras herramientas, las experiencias musicales, a la hora de hacer, fortalecer y transformar una comunidad.

Muchas gracias,

Comisión de Acción Comunitaria

Asociación Argentina de Musicoterapia

## Bibliografía.

- Banfi, C. *Musicoterapia y Comunidad (espacio de consultoría)*. Extractos presentación III Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, Buenos Aires, 2002 en Foro virtual de Musicoterapia Comunitaria
- Bazán, C. - Domínguez, C. *Encontrando utopías. Algunas reflexiones y propuestas en torno al concepto de resiliencia*. En Pellizari, P. – Rodríguez, R. *Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. EUS. Buenos Aires. 2004
- Bruscia, K. *Defiendo Musicoterapia*. Amarú Ediciones, Salamanca 1997.
- Bruscia, K. *Defiendo Musicoterapia*. Ediciones Enelivros, Río de Janeiro. 2000
- Isla, C. *El hacer musical como acción promocional de la salud en la tercera edad. Una experiencia en Musicopromoción con adultos mayores*. Trabajo de Tesis. UBA. Buenos Aires, 2003.
- Krmpotic, C. *El concepto de necesidad y políticas de bienestar*. Ed. Espacio, Buenos Aires, 1999.
- Lapalma, A. *El escenario de la intervención comunitaria*. Revista de Psicología de Universidad de Chile. Vol. X. Nro2. 2001. Anuario Comisión de Psicología Comunitaria. XXVII Congreso Interamericano de Psicología. SIP. 2001. Santiago de Chile.
- Maturana, H. *Biología del conocer, biología del amor*. Conferencia dictada en la apertura de las Jornadas del amor en la Terapia, Barcelona, 2000.
- Mendoza, C. *Hacia la Musicoterapia Social: La Comunidad sujeto y objeto de intervención*. Trabajo presentado en las Jornadas de Musicoterapia Preventiva UAI – USAL, Buenos Aires.
- Mendoza, C. –Siccardi, G. *El foro de Musicoterapia Comunitaria. Miradas sobre esta construcción*. Trabajo presentado en las Jornadas de Musicoterapia Preventiva USAL, Buenos Aires, 2003.

- Milleco, R. – Milleco, L. – Brandao, M. *Es preciso cantar*. Ed. Enelivros, Brasil, 2001.
- Montero, M. *Hacer para transformar. El método en Psicología Comunitaria*. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires, 2006. .
- Montero, M. *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos, procesos*. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires, 2004
- Montero, M. *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires, 2003.
- Morales Calatayud, F. *Introducción a la Psicología de la Salud*. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires, 1999.
- Pellizari, P. – Rodríguez, R. *Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. EUS. Buenos Aires. 2004.
- Restrepo, H. – Málaga, H. *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable*. Ed. Médica Panamericana. Bogotá, 2001.
- Ruud , E. *Music and the quality of life*. Nordic Journal of Music Therapy. 1998.
- Saforcada, E. y colaboradores. *El Factor humano en la Salud Pública*. Ed. Proa XXI, 1998.
- Saforcada, E. *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires, 1997.
- Stige, B. *Cultured centered Music Therapy*. Barcelona Publishers. 2002.
- Siccardi, G. *Resumen del taller de Musicoterapia Comunitaria*. Pre- Jornada de Musicoterapia Preventiva USAL, Buenos Aires, 2004. Sin publicar.
- Siccardi, G. *Musicoterapia Comunitaria: Crisis política, asambleas barriales, construcción comunitaria*. Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Buenos Aires, 2004
- Comisión de Acción Comunitaria. ASAM. Material con fines de estudio, sin publicar. Desgrabaciones Grupo de Estudio: Estrategias de Intervención Comunitaria y Musicoterapia. Módulo I: *El Ámbito Comunitario*, dictado por A. Lapalma. Buenos Aires, 2005.

