



Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Musicoterapia

Facultad de Medicina

“El musicar del Ensamble Sembrar: una Perspectiva desde la Musicoterapia Comunitaria”

Asignatura: Seminario de Investigación

Docentes:

- ❖ Dra. Schwarcz López Aranguren, Violeta
- ❖ Lic. Lajer, Florencia
- ❖ Lic. Dorr, Pedro

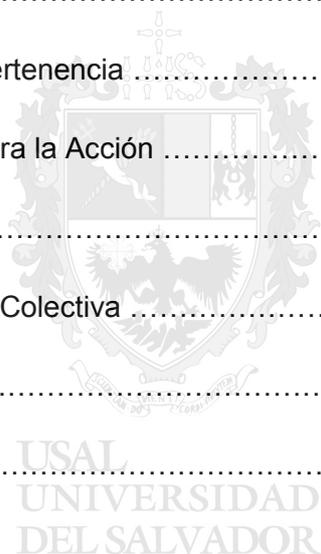
Alumnos:

- Astelarra, Mateo (DNI 31.507.441)
- Sanchez Mota, Lucas Sebastián (DNI 34.456.325)

INDICE

	Página
Agradecimientos	1
Capítulo 1. Introducción	2
1.2 Contextualización del Estudio	2
1.3 Planteamiento del Problema	3
1.3.1 Pregunta General de Investigación	3
1.3.2 Preguntas Específicas de Investigación	3
1.3.3 Objetivo General	4
1.3.4 Objetivos Específicos	4
1.3.5. Hipótesis	4
1.3.6 Justificación	4
Capítulo 2. Marco Teórico	6
2.1 De la Acción a la Reflexión: La Musicoterapia Comunitaria	6
2.2 La Salud: un Proceso, una Experiencia, una Instancia de Aprendizaje y un Camino de Transformación Permanente	10
2.3 Musicar: Una Acción que nos Relaciona	12
2.4 Integrando el Medio y el Fin: El Musicar Saludable (Health Musicking)	14
2.5 La Experiencia en el Centro de la Musicoterapia: Proceso de Composición-Preparación y Performance	16
2.6 Estado del Arte	19

Capítulo 3. Metodología	23
3.1 Diseño de la Investigación	23
3.2 Unidad de Análisis, Población y Muestra	24
3.3 Recolección de Datos	24
Capítulo 4. Análisis de Datos	27
4.1 Introducción	27
4.2 Nivel Intrapersonal	28
4.2.1 Bienestar	28
4.2.2 Sentido de Pertenencia	31
4.2.3 Capacidad para la Acción	33
4.3 Nivel Grupal	37
4.3.1 Organización Colectiva	37
4.4 Nivel Comunitario	42
4.4.1 Amplificación	42
Capítulo 5. Conclusiones	47
Capítulo 6. Referencias Bibliográficas	52
Capítulo 7. Anexo	55
7.1 Anexo 1: Modelo de la entrevista	55
7.2 Anexo 2	56
7.2.1 Entrevista N° 1	56



7.2.2 Entrevista N° 2	67
7.2.3 Entrevista N° 3	76
7.2.4 Entrevista N° 4	84
7.2.5 Entrevista N° 5	100
7.2.6 Entrevista N° 6	111
7.2.7 Entrevista N° 7	135
7.2.8 Entrevista N° 8	159



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Agradecimientos

A nuestras familias, a Jesi y Dai por el amor y apoyo incondicional.

A nuestros compañerxs, por ser parte de lo más lindo de la carrera.

A Mica, por darnos sabios consejos y orientarnos en la investigación.

A la institución Sembrar y sus trabajadorxs, por abrirnos sus puertas.

Al Ensemble Sembrar, a cada joven, por conmovernos hasta los huesos.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Capítulo 1. Introducción

En la presente investigación se realiza un análisis, desde la perspectiva de la musicoterapia comunitaria, del proceso de preparación, composición y performance de una ópera en el centro educativo terapéutico (C.E.T) Sembrar. La ópera es un proyecto que concluyó en una obra, cuyo origen y ejecución estuvo a cargo del Ensamble Sembrar, que está integrado por jóvenes y trabajadores del C.E.T. Sembrar. El análisis en esta investigación se centra en extraer significados relativos a la salud de quienes participaron en la realización de la ópera, entendiendo a la salud desde una visión comunitaria y holística. El enfoque adoptado en este trabajo supone entender a la música como una acción, el *musicar*, que pone el foco en las relaciones que se generan a partir de una actuación musical en un sentido amplio, es decir, incluyendo los ensayos, la composición de la obra, la preparación de material extra, la organización y la presentación en vivo. Más aún, cuando el musicar como agente de cambio y transformación promueve el fortalecimiento de la salud de sus participantes dentro de estos tres niveles, hablamos de musicar saludable. Estas transformaciones, que se dan entonces durante todo el proceso mencionado, se generan en distintos niveles: a nivel intrapersonal, grupal y comunitario. En cuanto a la performance, se busca identificar el efecto amplificador que tiene salir hacia la comunidad a mostrar la estética propia de un grupo. Este ir hacia afuera de la institución genera cambios en las relaciones entre los individuos y la comunidad, siendo este un punto de gran importancia para la musicoterapia comunitaria.

1.2 Contextualización del Estudio

El C.E.T. Sembrar es una institución educativo-terapéutica que aloja niños, jóvenes y adultos con diagnósticos de salud mental severos desde el año 1991. Allí se realizan distintos talleres, entre los cuales se encuentra el taller musical al que concurre cada grupo de la institución una vez a la semana. Hace aproximadamente tres años, se creó un nuevo espacio musical y artístico dentro de la institución, el Ensamble de música, con la premisa de que allí dentro la única categoría que mediaría la relación entre las personas que la integran sería las de músicos y artistas.

Hacia finales del año 2017, se constituye el Ensamble Sembrar como colectivo artístico y decide salir hacia la comunidad a hacer su primera presentación fuera de la institución, en un teatro del barrio. Se trató de dos improvisaciones: una dirigida por el profesor de música, y otra por uno de los participantes del ensamble. La puesta en escena fue presenciada por familiares de la institución en calidad de invitados.

En el año 2018, en el Ensamble Sembrar surgió la idea de hacer una ópera, una obra teatral total que incluiría la música, la danza, la narrativa y la escenografía. Esta idea fue materializada a partir del trabajo asociado de los talleres de arte, movimiento, literatura, radio y música, en conjunto con los ensayos del Ensamble Sembrar que se realizaban cada miércoles por la mañana. Para entonces el ensamble se componía de aproximadamente 50 integrantes, entre jóvenes, trabajadores y artistas invitados. El 28 de noviembre de ese mismo año, el Ensamble Sembrar se presentó en el teatro Espacio Cultural Urbano con la ópera “La puerta de los miedos”. Asistió un público de aproximadamente 60 personas, integrados por familiares y espectadores anónimos.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Pregunta general de investigación

¿Cómo es el musicar de las personas que forman parte del proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar?

1.3.2 Preguntas específicas de investigación

1) ¿Cuáles son los aspectos saludables intrapersonales derivados del musicar en quienes forman parte del proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar?

2) ¿Cuáles son los aspectos saludables en las relaciones entre los integrantes del ensamble, y de estos con la institución, derivados del musicar en el proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar?

3) ¿Cuáles son los aspectos saludables en las relaciones entre el ensamble, la institución y la comunidad derivados del musicar en el proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar?

1.3.3 Objetivo general

Describir el musicar saludable de las personas que forman parte del proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar.

1.3.4 Objetivos específicos

1) Explorar los aspectos saludables intrapersonales derivados del musicar en quienes forman parte del proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar.

2) Indagar sobre los aspectos saludables en las relaciones entre los integrantes del ensamble, y de éstos con la institución, derivados del musicar en el proceso de preparación-composición y performance de la ópera del ensamble del C.E.T Sembrar.

3) Identificar los aspectos saludables en las relaciones entre el ensamble, la institución y la comunidad derivados del musicar en el proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar.

1.3.5 Hipótesis

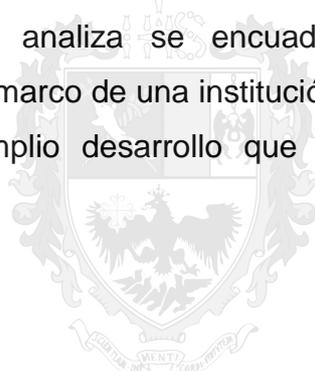
El musicar de las personas que forman parte del proceso de composición-preparación y performance de la ópera del Ensamble del C.E.T Sembrar es un musicar saludable, es decir, que promueve el fortalecimiento de la salud de estas personas.

1.3.6 Justificación

A nivel social, la investigación planteada contribuirá a poder delimitar y comprender cuáles son las transformaciones que se pueden generar en la salud de las personas que toman parte de una actuación musical y artística. A su vez, la realización de esta investigación permitirá pensar estas

transformaciones en el proceso de salud desde los distintos niveles que la componen: intrapersonal, grupal y comunitario, y dentro de los distintos momentos del musicar: preparación-composición y performance.

A nivel teórico, el presente estudio significa un aporte a la musicoterapia comunitaria ya que considera a la performance como parte integrante del musicar y la analiza profundamente en relación a los impactos que ésta tiene sobre sus participantes, la institución y su comunidad. La performance, como producto-proceso, no es un concepto usualmente incorporado dentro de las investigaciones y teorizaciones en musicoterapia comunitaria, especialmente en Argentina. En muchos casos incluso ha sido un tema controvertido dentro de la musicoterapia como una profesión que considera el desarrollo del musicar de los clientes desde un marco de confidencialidad y privacidad. Otra cuestión novedosa que aporta el presente trabajo es el hecho de que el proyecto musicoterapéutico que se analiza se encuadró desde una perspectiva comunitaria pero dentro del marco de una institución. Esto no es algo común en Argentina, a pesar del amplio desarrollo que ha tenido la musicoterapia comunitaria en nuestro país.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 De la Acción a la Reflexión: la Musicoterapia Comunitaria

La *musicoterapia comunitaria* es un movimiento que comenzó a desplegarse a principios de este siglo en distintas partes del mundo. En Estados Unidos, Gran Bretaña y Sudáfrica musicoterapeutas que trabajaban desde el modelo Nordoff-Robbins encontraron en sus prácticas músico-centradas un límite cada vez más difuso entre los espacios individual-terapéutico y social-promocional de la salud. Mientras los musicoterapeutas recorrían la institución cual flautista de Hamelín con una orquesta itinerante, mientras tocaban en un bar con un ex cliente o mientras armaban una banda con presidiarias para poder presentarse afuera de la prisión, es decir, mientras compartían música con sus clientes o ex clientes en espacios que no eran el consultorio, comenzó a aparecer la siguiente pregunta: “¿Esto es musicoterapia?”. La respuesta que los musicoterapeutas lograron elaborar fue un poco rara: “Esto no es terapia, pero es musicoterapia”. Conceptualizar a este tipo de prácticas como musicoterapéuticas instauró la necesidad de rediscutir, redefinir y ampliar el concepto de musicoterapia, poniendo especial énfasis en la relación entre música y salud, y entendiendo a la musicoterapia como una bandera que comparten personas con intereses similares y no como una etiqueta inamovible y estable. En otras palabras, estas nuevas experiencias musicales conllevaron nuevas formas de entender, pensar y comunicar la musicoterapia. Sus aspectos prácticos, profesionales y disciplinarios se fueron retroalimentando para construir un nuevo paradigma en el que, por ejemplo, palabras como acción, participación, reconocimiento, red, empoderamiento, solidaridad, recursos, identidad y salud reemplazaron a palabras como desarrollo, atención, conducta, conflicto, discapacidad y enfermedad (Andsell y Pavlicevic, 2004).

La musicoterapia comunitaria fue definida entonces como “un modelo basado en el contexto y músico-centrado que hace foco en los factores culturales y sociales que influyen la práctica, la teoría y la investigación en musicoterapia” (Andsell, 2002, p. 109). El musicoterapeuta comunitario tiene un entendimiento holístico del hacer musical como un proceso que lleva a las personas tanto hacia adentro, para explorar sus propias vidas, como hacia

afuera, mediante la participación y la conexión con la comunidad. Participar de experiencias musicales en las que se juegan los propios intereses puede muchas veces hacer que las personas quieran compartir esas experiencias con otros, y la musicoterapia comunitaria puede tomar la responsabilidad de generar esos espacios (Aigen, 2005).

Desde los países nórdicos, musicoterapeutas como Stige (2002) o Ruud (2005) también fueron fundadores/creadores de este movimiento. Estos autores sostienen que la musicoterapia comunitaria tiene en cuenta el contexto cultural, institucional y social en el que las personas están inmersas, y supone trabajar con una particular sensibilidad a esa frontera entre individuo y comunidad en la que tantas personas se encuentran a sí mismas (Ruud, 2010). Desde una visión antropológica, la música volvió a ser concebida como un recurso social, como una manera de fortalecer tanto a comunidades como a individuos. Muchos musicoterapeutas de este movimiento adoptaron la definición de música propuesta por Small (1998), quien la conceptualizó como una acción en la que son más importantes las relaciones que se generan a través de ella entre los participantes que la obra en sí misma.

Este cambio de enfoque derribó también la dualidad entre música y salud como un medio y un fin respectivamente, volviendo a poner la música como un objetivo del proceso en sí mismo, sin caer necesariamente en prácticas educativas. Se acuñaron así los conceptos de *musicar* (adaptado del término *musicking* en inglés), que refiere a la música entendida como acción en vez de como sustantivo, y de *musicar saludable* (*health musicking* en inglés), concepto que enfatiza la retroalimentación entre el musicar y el fortalecimiento integral de la salud (Stige, 2002). Ambos conceptos serán definidos y desarrollados con mayor detalle en secciones posteriores del presente trabajo.

Otro aspecto que se volvió importante para estos musicoterapeutas es el de la *performance*, es decir, musicar en un espacio público ya sea dentro o fuera de las instituciones con la presencia de personas que no participan habitualmente del espacio de musicoterapia. Ruud (2010) comenta al respecto, al mismo tiempo que da una breve definición de musicoterapia comunitaria:

Una variedad de métodos y enfoques musicoterapéuticos como jugar, cantar o improvisar son válidos, pero tienen que tomarse dentro de un

contexto de performance para poder negociar con un contexto social más grande. Esto es porque la esencia de la musicoterapia comunitaria yace en el uso de la música para negociar el espacio entre lo privado y lo público, el cliente y la institución, o el cliente y la comunidad. De esta manera, hago hincapié en la *performance* como una parte esencial de la musicoterapia comunitaria. Para dar una definición breve: la musicoterapia comunitaria es el uso reflexivo de musicoterapia basada en la performance dentro de una perspectiva sistémica. La palabra reflexiva es importante. Cubre tanto la conciencia de la cultura/contexto como la consideración de aspectos éticos cuando terapeutas y clientes se están preparando para una performance ante el público, como Alan Turry escribió al respecto. Sobre el concepto de performance, este tiene que ser entendido en un sentido amplio, es decir, musicar en un espacio público dentro o fuera de las instituciones (Ruud, 2010, p. 129).

En consonancia con esta concepción de la musicoterapia comunitaria desarrollada en otros países, en Argentina también se fueron consolidando posicionamientos, teorizaciones y prácticas que integran al hacer musicoterapéutico con la comunidad, en las que el contexto y el entramado de redes que hacen comunidad cumplen un papel fundamental al momento de pensar cada intervención musicoterapéutica.

Un ejemplo de este tipo de posicionamientos puede hallarse en el *Colectivo 85 de musicoterapeutas comunitarios*, que es un equipo de musicoterapeutas que ponen énfasis en el trabajo desde la promoción y la prevención primaria de la salud. Quienes lo integran proponen dispositivos en los que la intervención musicoterapéutica debe ser *con* la comunidad, *desde* la comunidad, *para* la comunidad y *por* la comunidad, siempre acompañando los intereses colectivos, brindando escucha a las necesidades y problemáticas de la comunidad, y dando lugar a la participación activa de cada integrante. La experiencia musical habilita una estrategia de intervención comunitaria que denominan *hacer musical reflexivo*, que implica la participación y la organización de la comunidad en la identificación de necesidades y puesta en juego de las posibilidades de transformación (Demkura, Alfonso, Isla, Abramovici y Morello, 2007). El motor de búsqueda de este hacer musical

reflexivo son las necesidades y problemáticas de una comunidad y su dirección es hacia favorecer la determinación de objetivos y estrategias comunes para el trabajo comunitario (Abramovici, 2016). También el Colectivo 85 llevó a cabo experiencias dentro del territorio que dieron cuenta sobre la inserción del musicoterapeuta en el ámbito comunitario, surgiendo el *ensamble musical* como herramienta de intervención en salud comunitaria y como dispositivo que favorece la identificación, reflexión y transformación de ciertos aspectos de una comunidad como, por ejemplo, la construcción de identidad colectiva (Isla y Alfonso, 2013).

Otro ejemplo de musicoterapia comunitaria en Argentina puede hallarse en el equipo de musicoterapeutas *Investigación, comunidad y clínica musicoterapéutica* (ICMus). Este grupo conformó en el año 2004 el programa “Musicoterapia para la comunidad” con el objetivo de realizar un aporte a distintos ámbitos gubernamentales y no gubernamentales que consideraron necesario llevar a cabo acciones sistematizadas en torno a las temáticas de inclusión, participación comunitaria y promoción en salud integral y colectiva. La propuesta del programa es potenciar las fortalezas individuales y comunitarias y atender a la salud integral, sensibilizando la escucha y la creatividad de las personas, comunidades, de las instituciones y profesionales desde una gestión continente, participativa y monitoreada (ICMus, s.f.). Los objetivos generales de este equipo se basan en generar espacios creativos donde se privilegie la escucha evitando el aislamiento; multiplicar las experiencias participativas y/o sensibles que habiliten a un pensamiento crítico, promuevan la salud física, psíquica y otorguen autonomía a las comunidades; y promocionar los derechos humanos promoviendo el fortalecimiento integral de la salud como derecho humano fundamental (Villegas y Menéndez, 2011).

Si bien el enfoque comunitario de la musicoterapia surgió en sus inicios como respuesta a un enfoque clínico de la disciplina que dejaba afuera el contexto y en oposición a una visión individual-restrictiva de la salud, hoy podemos afirmar que se encuentra en otra instancia. Las experiencias territoriales y el desarrollo teórico que acompaña a estas prácticas favorecen una musicoterapia más amplia, en la que sus posibilidades transformadoras ya no se limitan hacia el interior de un consultorio. En el artículo 2 de la Ley

27.153 de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia, sancionada en Argentina en el año 2015, la Musicoterapia es definida de la siguiente manera:

Se considera ejercicio profesional de la musicoterapia, en función de los títulos obtenidos y del ámbito de su incumbencia, a la aplicación, investigación, evaluación y supervisión de técnicas y procedimientos en los que las experiencias con el sonido y la música operen como mediadores, facilitadores y organizadores de procesos saludables para las personas y su comunidad.

De este modo, el ejercicio profesional de la musicoterapia en el país desde el año 2015 incluye explícitamente a las personas y su comunidad como protagonistas de las transformaciones que puedan darse en sus procesos de salud.

2.2 La Salud: un Proceso, una Experiencia, una Instancia de Aprendizaje y un Camino de Transformación Permanente

Como musicoterapeuta se vuelve indispensable tomar un posicionamiento sobre qué es la salud. Para la musicoterapia comunitaria la salud es holística: se extiende más allá del cuerpo incluyendo mente y espíritu, y más allá del individuo incluyendo a la sociedad, la cultura y el medio ambiente. La salud existe en un continuo multidimensional de cambios constantes, un proceso activo y continuo análogo al proceso de la vida. No se distingue de la enfermedad por ser un estado de homeostasis ideal y dicotómico, no es algo que se posee, sino que se percibe, se experimenta, se alimenta y se promueve; es un proceso activo y concierne a nuestro propio modo de ser en ese proceso (Bruscia, 2007).

La salud entendida como una *experiencia* refiere a la posibilidad de experimentar bienestar y sentido en la vida. También podemos concebir a la salud como un *recurso* para alcanzar metas en nuestra vida, como la capacidad interna que cada persona posee para resolver sus problemas y adaptarse a las demandas de la vida (Ruud, 2010). Además, podemos tomar la

salud como una *instancia de aprendizaje* y un camino de transformación permanente que nos permite abrir nuevos caminos y enfrentar desafíos en la vida.

En concordancia con esta concepción holística de salud, en el presente trabajo adoptamos la definición de salud de de Lellis, Álvarez, Rosetto y Saforcada (s.f.), quienes la conceptualizan como la situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, considerando que dicha situación es el producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre la persona (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente humano (entidad bio-físico-química, psico-sociocultural y económico-política), teniendo en cuenta que estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida.

La salud está necesariamente ligada a la autorrealización, necesidad humana que sólo puede abordarse desde una posición ambientalista que integre al contexto y a todos los factores socioambientales de cada persona como parte intrínseca de su propia realidad y de su potencial transformador (de Lellis, 2015). Tanto lo *intrapersonal*, es decir, lo interno y propio de cada persona, así como lo *interpersonal*, que refiere a la realidad que se construye a partir de las relaciones de las personas entre sí, y lo *comunitario*, que incluye a las relaciones que cada persona tiene con el contexto social en el que se halla inmersa, son enfoques que nos ayudan a observar y analizar las transformaciones que se producen en la salud de las personas y sus comunidades a lo largo del tiempo. El Colectivo 85 describe estos niveles a través de la metáfora de la cadena de audio:

Las dimensiones del hacer musical reflexivo y sus herramientas técnicometodológicas pueden analizarse a partir de la metáfora de la cadena de audio. La escucha es la puerta de entrada del sonido representada por el micrófono. La mezcla es la dimensión social del hacer musical, la combinación y afectación de las diferentes voces para producir una resultante particular. La conversión (analógica/digital) es la dimensión semiológica del hacer musical en la cual se generan sentidos únicos y se integran las emociones como forma de conocimiento. La amplificación es

la dimensión performativa, que fortalece y visibiliza a las comunidades, impactando en la construcción identitaria (Colectivo 85, 2016).

La participación activa, la capacidad de acción, la transformación en la identidad, el bienestar, el empoderamiento, la pertenencia, la organización colectiva, la calidad del medio ambiente, entre otros, son fenómenos que implican transformaciones en los procesos de salud de las personas y sus comunidades. Las intervenciones de los agentes de salud se direccionan hacia su visibilización, problematización y fortalecimiento. Las respuestas a los problemas de salud comunitaria surgen a partir del intercambio y el diálogo entre los agentes de salud y las personas y su comunidad (Stige, 2002).

2.3 Musicar: Una Acción que nos Relaciona

Si la salud es uno de los puntos fundantes de la musicoterapia, el otro aspecto clave es, obviamente, la música. Pensar la música dentro de la musicoterapia comunitaria nos obliga a considerar no sólo los sonidos y las obras, sino también las relaciones que se producen a partir de ella. En su libro "Musicking: The meanings of performing and listening", Small (1998) se pregunta por qué nadie pudo responder satisfactoriamente a las siguientes preguntas: "¿Cuál es el significado de la música?" y "¿Cuál es su función en la vida del ser humano?". Su respuesta es simple: esas no son las preguntas adecuadas, no existe la cosa música, la música no es una cosa sino una actividad, una acción, algo que las personas hacemos. La aparente cosa "música" es una abstracción de la acción cuya realidad se esfuma ni bien la queremos examinar de cerca. En ese sentido, si no existe la cosa música, preguntarse "¿Cuál es el significado de la música?" es en realidad preguntarse "¿Cuál es el significado de estas obras musicales?", y esto se vuelve muy limitado ya que caemos dentro de una concepción de la música demasiado reduccionista y sesgada por la cultura occidental y dentro de los estilos de la música académica y/o popular.

Según Small (1998), pensar desde esa concepción tiene algunas consecuencias. Cada trabajo musical se toma como autónomo, porque existe sin la necesidad de hacer referencia a un ritual, a cierta ocasión o conjunto de creencias religiosas, políticas y/o sociales. La performance no juega ningún