

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
Licenciatura en Musicoterapia

¡Listo, lo Dije!

"Desplazamiento de la clínica musicoterapéutica en salud mental, desde las instituciones de encerramiento hacia escenarios comunitarios afines a la Ley de Salud Mental N° 26.657"

Ponente: Mta. María Fernanda Diaz

Tutor: Mg. Gustavo Rodríguez Espada

Título a obtener: Licenciada en Musicoterapia

Noviembre 2024

Agradecimientos

A mi hijo Santino, que me acompaña desde mis años de estudiante de Musicoterapia.

En el tercer año de la carrera acunado en mi vientre, escuchando clases, improvisaciones, acomodándose entre viajes de trenes y colectivos, hasta llegar a la 1am al silencio del lejano oeste. Luego esperando feliz en los brazos familiares, a la espera de mi regreso.

Actualmente, ya un hombre, me sigue acompañando amorosa, sabia, sonora y revoltosamente ¿serán los efectos de esos años de cursada?

A mamá y a papá, que siempre confiaron en mí, me ayudaron y me apoyaron hasta en los momentos más difíciles e insólitos. Siempre están.

A Gustavo Rodriguez Espada, primero por su escucha solidaria como director de aquellos años, la cual colaboró a que pueda terminar la cursada. Y actualmente por ser mi tutor, por el empuje y la confianza plena del ***¡Listo, lo Dije!***

Por la paciencia para responder mis infinitas inquietudes y contenerme en momentos de ¡intensidad y desesperación! con las "normas APA"

A Beatriz Massuco y Darío Becerra, por ordenarme conceptualmente y acompañarme desde una escucha amorosa y respetuosa.

A mis profes, en especial a Osvaldo Lafluf (que vive en estas líneas), Gustavo Langan y Claudia Banfi, quienes me han constituido en mi ejercicio profesional.

A Samuel, mi perro, que siempre sabe como acompañarme.

Y principalmente, agradecerles a mis compañeras de esos años, muchas de ellas amigas. Por el apoyo, por haber producido con tanto profesionalismo y amor los ***¡Listo, lo Dije!*** en el medio de un caos institucional. Como a lxs usuarixs, protagonistas de los ***¡Listo, lo Dije!*** por su valentía en saltar rejas, derribar muros y confiar en ellxs mismos.

Por último, agradezco a todas las personas que participaron en los ***¡Listo, lo Dije!*** y a todas aquellas que caminan la vida sosteniendo que "La salida es colectiva siempre; en este mundo injusto y desigual, ninguna persona se salva sola" (Moffatt, Alfredo)

Índice

Escena I……...……...……5

Introducción (implicación personal).....6

Justificación y relevancia de la propuesta.....…...7

La segregación de la locura……11

Relevamiento diagnóstico y situación de la problemática……16

La foto prohibida……16

Objetivos de la Propuesta de Intervención *¡Listo, lo Dije*!.....20

Objetivo general ...……20

Objetivos específicos……20

Estado del Arte…….……..21

Escena II……23

Propuesta de intervención,……24

¡Listo, lo Dije!.....26

Cronograma de *¡Listo, Lo Dije!*..... 28

Pre-Producción de *¡Listo, lo Dije*!.....28

Momento I……..……..... 28

Momento II ……..…….28

Momento III……..……29

Momento IV ……..…….30

Momento V……30

Momento VI…....……..31

Producción de *¡Listo, lo Dije!*..... 34

Puesta en Escena de *¡Listo, lo Dije!*.....34

Procesos Intervinientes de *¡Listo, lo Dije!*..... 34

Escena III……...37

Marco teórico...……..……38

Comunidad, Subjetividad y Vínculo…….38

Procesos Musicoterapéuticos que Devienen en *¡Listo,lo Dije!*.....42

Escena IV…….48

Proceso de Producción……49

Escucha de un Decir: Transcripción de improvisaciones grabadas...49

¿Qué Decir y Cómo Decirlo en Comunidad?.....51

Decidores en Canciones……54

Escenas Sonoras Musicales y Corporales…… 72

Los Heterónimos en Musicoterapia, Productores de Escenas Musicales..…… 74

La Elección de Canciones a través de la Multiplicidad.....…76

¡Listo, lo Dije! Como Agenciamiento Creativo..…….…… .77

Escena V……...….80

Desafíos y Obstáculos de *¡Listo, lo Dije!*.....81

Escena VI……...…….....82

Evaluación de *¡Listo, lo Dije!*.....82

Análisis del Material……..83

Otras formas de devolución de la entrevista……..86
Psiquiatras y referentes institucionales…….. 87
Familiares…..……88
Otros elementos de Evaluación……..89
Escena VII ……...91
Consideraciones Finales……...…….92

Referencias ……..…… 94

Bibliografía ……..97

Escena I

El loco es la locura del mundo. Los que aparentemente estamos cuerdos, somos locos atenuados y organizamos nuestra estructura total para no gatillar la locura que se ofrece por la erogación cósmica en sí. Justamente el loco pareciera ser una lamparita que vibra por vibrar y no puede organizar ninguna respuesta valedera para su mundo, entonces es el demente y se lo aisla. Tarde o temprano ese lenguaje marginal, ese no lenguaje, no se lo puede descartar.

El lenguaje de los locos, mañana será el de los cuerdos

(Luis A. Spinetta)

Introducción (implicación personal)

Hace veintiún años, en una de las aulas de la U.A.I. mantuve una conversación con un querido y recordado profesor, Osvaldo Lafluf, en ese entonces a cargo de la asignatura Psicología de la Licenciatura en Musicoterapia. Recuerdo que dialogamos sobre el silencio, reflexiones que compartimos, con la idea de un posible tema de Tesis. El tema no prosperó, pero en el recorrido de este trabajo, aquella conversación vuelve presente al profesor Lafluf, quien sostenía lo imperioso de saber escuchar el silencio, de jerarquizarlo y respetarlo en sus tiempos, porque a partir de él, señalaba, podrían emerger ideas estéticas que aportasen a nuestra práctica, "...el silencio puede durar una milésima de segundo, como el entre del TA TA TA TAAAA de la Quinta Sinfonía de Beethoven, o muchísimo más tiempo"

Traigo a cuenta esta cita, para pensarme en ese silencio de Tesis de diecinueve años y que, tomado desde la idea de Lafluf, fue el silencio necesario para poder empezar a sonar en este escrito.

Justificación y Relevancia de la Propuesta

Las almas repudian todo encierro (Luis A. Spinetta)

Ejerzo la Musicoterapia en Salud Mental desde el año 2005. Recibida de Musicoterapeuta en la UAI. Soy Coordinadora en Psicodrama, formada en el Instituto de La Máscara y Diplomada Universitaria en Salud Mental y Derechos Humanos, por la Universidad Nacional de José C. Paz.

Este trabajo se elabora a partir de mi desempeño en una clínica psiquiátrica (así la nombran usuarixs, trabajadores y propietarios de la institución) del ámbito privado, situada en la localidad de Ramos Mejía y de la cual actualmente estoy laboralmente desvinculada.

El dispositivo de atención implementado en la institución consistía en abordajes grupales, tanto en ambulatorio, Hospital de Día (HdD) como en internación. En HdD el criterio de agrupación se centraba en las áreas cognitivas y en internación, se dividían de acuerdo al sector perteneciente de "Agudos o Crónicos".

La cantidad de personas que asistían al grupo variaban entre 12 o mas de 20 usuarixs. Siendo la población destinataria, adultxs jóvenes, adultxs y personas mayores, presentando diagnóstico de psicosis, en su mayoría de esquizofrenia.

El tiempo de vida institucional de estas personas, podía variar entre meses a años, 20, 30 o más.

A partir de varios incidentes institucionales que distaban de ser compatibles con los enunciados de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (LNSM) reproduciendo prácticas manicomiales, me encontré interesada en desarrollar una propuesta concreta de intervención, que permita generar líneas de fuga musicoterapéuticas, en pos de abrir la puerta de los consultorios, derrumbando muros institucionales y posibilitando el contacto con la comunidad. Entretejer tramas vinculares que visibilicen a lxs usuarixs en su condición de sujetos de derecho.

Otra cuestión que siempre me resultó inquietante, fue la denominación de muchxs de lxs usuarixs como "crónicos", cuyos sufrimientos psíquicos se

sostenían y/o agudizaban en el tiempo por la falta de respuesta institucional. Es así, como la misma institución iba produciendo y reproduciendo esa "cronicidad."

Entonces, ¿Dónde queda la escucha sobre el padecimiento subjetivo? ¿Qué lo hizo-hace sufrir? ¿Cuál es la historia de ese sujeto? ¿Cómo incide o disciplina ese padecimiento su vínculo con el contexto socioeconómico y cultural y la dificultad para integrarse y ser aceptado en la comunidad en la que vive? ¿Dónde queda ubicada la Salud Mental (SM) comunitaria en las intervenciones hegemónicas que sostienen lógicas manicomiales?

Con el correr del tiempo y en especial fuertemente acentuada desde la pandemia de COVID 19, años 2020-21, se hizo evidente en el devenir de los procesos institucionalizantes de lxs usuarixs, que una lógica psiquiatrizante construía cierto formato subjetivo tendiente a homogeneidades diagnósticas, borramiento de singularidades y reducción de las complejidades del sufrimiento anímico.

Un cerebro fallado y medicalizado. Encierro y manicomio. ¿A quiénes cuidan estas prácticas?

Dentro del trabajo institucional, se observaban reiteradas dificultades para que lxs usuarixs puedan trasladar sus procesos terapéuticos al ámbito comunitario, ancladas en tres condiciones: la primera, debido a la imposibilidad institucional de brindar espacios y/o dispositivos de integración comunitaria, quedando sus subjetividades reducidas al intercambio endoinstitucional, estableciendo modelos vinculares dentro de un único orden, de la dimensión manicomial. Citamos al respecto, texto de la LNSM 26.657 (2010)

ART- 9°

> El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de abordaje interdisciplinario e intersectorial, basados en los principios de atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales

La segunda condición, radicaba en el discurso que ejercían las autoridades de esta institución, sosteniendo abordajes hegemónicos que jerarquizaban las lecturas diagnósticas de origen, por sobre los procesos

singularizantes que desplegaban lxs usuarios en los espacios de trabajo clínico vincular, interpersonal, grupal y comunitario. Stolkiner, menciona una constante en el discurso médico que es la de "…reducir el padecimiento psíquico a la patología" (Comunicación personal, Julio 2022) en donde no hay grado de implicancia de ese sujeto y de otrxs que también participan en esas formas de sostén y reproducción del sufrimiento. De esta manera, el discurso institucional, desconocía las capacidades y posibilidades de salud de sus propios usuarixs.

"i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por padecimiento mental actual o pasado

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable" (LNSM 26.657, 2010).

Las intervenciones y abordajes clínicos se centraban únicamente en lecturas del discurso verbal de lxs usuarixs, que dadas sus complejidades de organización discursiva, resultaban restrictivas, en tanto dejaban de lado un gran territorio de posibilidades estético expresivas y descalificaban su compresión sobre los propios procesos de salud. Lxs usuarixs solían ignorar los motivos y decisiones del equipo institucional tratante, imposibilitando la toma de decisiones al respecto de sus propios tratamientos.

"Art-10 Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión" (LNSM 26.657, 2010).

Por otro lado, al no haber dispositivos ambulatorios, en algunos casos, las altas eran provisorias, ya que lxs usuarixs quedaban sin ningún tipo de acompañamiento ni contención o seguimiento posterior, volviendo al poco tiempo a reincidir en las internaciones, una y otra vez.

En estos últimos años, en el ámbito de gestiones públicas se observan intervenciones concretas por parte del Estado en la implementación de la LNSM, encabezadas por la Lic. Julieta Calmels (a la fecha, Subsecretaria de SM, Consumos Problemáticos y Violencias de la Provincia de Buenos Aires), a diferencia del ámbito privado, que aún permanece en una isla independiente del Estado, y en dónde el órgano de revisión no ha logrado, o no ha querido,

arribar a buen destino, desarrollando una práctica irregular e insuficiente en su monitoreo (comunicación personal., Septiembre 2022)). "Art-7 h) Derecho a que en caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión" (LNSM N° 26.657, 2010).

En el mismo órden de cosas, las internaciones eran decididas sin la intervención del equipo interdisciplinario que sugiere la LNSM.

> Art-5
>
> La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado

Evitar trabajar con la complejidad que requiere la SM, lleva a efectuar intervenciones iatrogénicas, por ejemplo, internar sin haber un riesgo cierto e inminente, por demanda familiar, por ausencia de referentes afectivos, o por su situación habitacional. Intervenciones que no producen ningún beneficio significativo en la salud mental de las personas, perjudicando su salud

> Art-7
>
> c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
>
> k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
>
> Art-14 La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social (…) (LNSM N° 26.657, 2010).

Las institucionalizaciones de años generan deterioro emocional, empobrecimiento expresivo, comunicacional, cognitivo, de habilidades sociales y autonomía. "(…) En todos los casos es la clínica la que debe orientar las intervenciones, contemplando la voluntad e intereses del usuario" (M. Rey, comunicación personal, Diplomatura en Salud Mental y Derechos humanos, UNPAZ, 2022).

La tercera determinación mencionada líneas arriba, y que conviene señalar ahora, consiste en el nivel de estrés al que estas tensiones intrainstitucionales someten al equipo tratante, con el consiguiente deterioro de sus posibilidades técnicas e inclusive afectivas, en tanto en más de un caso la institución presionaba o amenazaba con sancionar a lxs profesionales que se oponían o cuestionaban las prácticas iatrogénicas e ilegales descritas.

De esta manera, el sistema institucional vulnera no sólo los derechos de sus usuarixs, sino de lxs profesionales intervinientes.

La institución ejercía prácticas que operaban como mecanismos de control y disciplinamiento sobre los cuerpos de lxs usuarixs, en tanto se caracterizaban por la vigilancia y el castigo, "Las relaciones de poder tienen una influencia inmediata sobre el cuerpo, lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicios (...)" (Foucault, M., 2002)

Vayan a modo de ejemplos: "Gritás, y no hablás con tu familia", "Te ponés demandante, te encierro en la pieza y te pongo el chaleco", " Si participás de las terapias, tenés el alta más rápido", "No te quejes, y salís el fin de semana", "Pedís mucho por tu tratante, te doy un refuerzo".

Colección de frases del personal tanto de enfermería como médico, citadas por lxs usuarixs.

Art- 482

> No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial (LNSM N°26.657, 2010).

Estas reflexiones e interrogantes motivaron el desarrollo de la intervención institucional y comunitaria que es objeto de este escrito, y que creo necesario compartir con nuestra comunidad de colegas.

La Segregación De La Locura

"La locura no se puede encontrar en estado salvaje.La locura no existe sino en una sociedad, ella no existe por fuera de las formas de la sensibilidad que la aíslan y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan"

(Michel Foucault)

Esta descripción del sistema manicomial, es coincidente con la investigación realizada por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en 2008, *Vidas arrasadas,* la cual investiga sobre la salud mental y derechos humanos, documentando la violación de los derechos en hospitales monovalentes de todo el país. Dentro de las recomendaciones que hace, destaca la necesidad de reconversión del sistema en orden a la actual Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Esta investigación fue crucial para poder pensar dicha ley, siendo partícipes activos de la misma, usuarixs, familias y organismos de derechos humanos.

En el año 2022 se produce el documental *El porvenir de la vida en común*, que refuerza el documento de la investigación del CELS y visibiliza prácticas concretas de inclusión comunitaria promovidas por la LNSM 26.657, como así también las dificultades suscitadas para su plena implementación.

Ambos documentos retratan la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos y como la misma sociedad termina construyendo afirmaciones estigmatizantes sobre la locura.

El CELS documenta las violaciones a los derechos humanos que padecen más de 25 mil personas que están aisladas en instituciones psiquiátricas públicas en Argentina, entre Junio 2004 y Julio 2007. Un grupo de profesionales las visitó y registraron situaciones de abuso y negligencia, detectando condiciones insalubres y graves amenazas para la seguridad de lxs usuarixs. En la mayoría de los casos eran usuarios sociales que no contaban con alternativas para una vida en el afuera, permaneciendo aislados por períodos prolongados, sin contar con asistencia médica, psiquiátrica, psicosocial o legal que podría haberlas ayudado a poner fin a su encierro. La investigación también rescata y analiza algunas experiencias de reforma

Se observaba como “el loco”, “la loca”, dentro del encierro, en su soledad y abandono afectivo, sin tener a donde ir, acostumbrado y resignado a esa realidad de todos los días, termina volviéndose “mas locx” y sin posibilidades de mejorar su calidad de vida (Del Do, comentario personal, Abril 2022).
“La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos” (CELS, 2008, p.12).

Las personas institucionalizadas no reciben ni la asistencia ni la atención que precisan para poder desarrollar sus habilidades que les permitan volverse independientes y regresar a la comunidad. Al carecer de tal apoyo, pierden los lazos afectivos y se vuelven más dependientes de las instituciones. Disminuye la autonomía personal, contribuye a la cronificación de las enfermedades e incrementa las discapacidades. (CELS, 2008, p. 86)

> Existe un creciente consenso a nivel mundial, de que la inmensa mayoría de las personas con discapacidades mentales, incluyendo a las personas con discapacidades psiquiátricas e intelectuales, pueden vivir en la comunidad dada una adecuada provisión de sistemas de servicios y apoyo. (CELS 2008, p. 56).

En esta falta de servicios comunitarios, plantea el problema de la dificultad para atravesar el camino de reintegración a la comunidad del usuarix que está en condiciones de alta.

Las extensas internaciones, provienen de la dificultad en el trabajo interdisciplinario, grupal y comunitario, sumado a una carencia de formación, observación e intervención, están ligadas a la falta de entrenamiento para evaluar tanto los estados de descompensación, como de violencia o expresiones emocionales esperables, señala (Calmels, comunicación personal, Mayo 2022).

El documental de *El provenir de la vida en común* (Fundación Soberanía Sanitaria, 2023), plantea un estudio realizado en los cuatro neuropsiquiátricos provinciales, el Hospital Esteves de Lomas de Zamora, el Hospital Alejandro Korn de La Plata, Hospital Taraborelli de Necochea, y el Hospital Cabred de la ciudad de Luján. En ellos se encontraban viviendo 1810 personas y más de un 42% tenía un promedio de 10 años de internación. Fue en el 2019 cuando asumió la gestión la subsecretaria Julieta Calmels, con quien se

crean dispositivos de externación, para construir espacios en la comunidad, y las políticas de externación pasan a ser el centro de transformación de los manicomios.

Antes de la LNSM 26.657, la persona con un problema en salud mental muy probablemente tenía una restricción de su capacidad jurídica, determinada por un juez. Un "incapaz". Es decir, la persona pasaba a ser un menor de edad en su condición jurídica. Lxs usuarixs atravesaban la crisis, mejoraban, pero al no poder hacerse cargo de su vida reincidían en el padecimiento. Luego, el código civil permitió avanzar en lo que plantea la convención de discapacidad sobre que ninguna persona puede ser privada del ejercicio de sus derechos, en todo caso debe ser apoyada de otras personas que pueda elegir ella misma (Fundación Soberanía Sanitaria, 2023)

Para respetar lo mencionado, se necesita el acompañamiento de la comunidad, derribar muchos de los prejuicios que tienen muchas personas sobre la locura, los cuales son contribuidos por los medios de comunicación que muestran a la misma, a través de sujetos ejerciendo violencia, agrediendo, sin visibilizar que la gran mayoría no son esas personas, mas bien son las víctimas de violencia. El prejuicio se dimensiona, si una persona es loca y pobre, ya que la estigmatización es tal, que se la somete al encierro ininterrumpido, como si debiera pagar algún delito. En estos casos reina la vulneración de derechos, la discriminación y el abandono social.

"La locura será castigada en el asilo, aunque sea inocente en el exterior. Será por largo tiempo e incluso hasta nuestros días, prisionero de un mundo moral" (Foucault, M., 2004, p. 251)

Asi mismo, los manicomios refuerzan los imaginarios sociales de la locura, en tanto los problemas de salud mental son atendidos en una institución diferencial, a las otras problemáticas de salud, llámese cardiopatias, diabetes, hipertensión, etc. son abordadas en instituciones polivalentes.

Son frecuentes los métodos de control institucional sobre sus cuerpos, que no contribuyen a una contención emocional, como por ej. la sobremedicalización, el "chaleco" "camisa de fuerza" que junto con las esposas, es uno de los mecanismos más conocidos de control físico. Formas anticuadas y crueles que fomentan los malos tratos y distanciamientos sociales.

Por otro lado, como indican los testimonios de lxs usuarixs que aparecen en *El porvenir de la vida en común*, cuando se convive en sociedad, realizando tareas de la vida diaria, que sostienen los lazos sociales, sumado a la continuidad de sus tratamientos y apoyos necesarios, la calidad de vida es otra y mejor.

El documental de Fundación Soberanía Sanitaria (2023), reafirma que cuando esas personas toman contacto con la vida en comunidad, la mirada social que guarece el prejuicio puede cambiar. Sostiene que se necesita el abrazo de la comunidad y el acompañamiento financiado de un Estado que se haga responsable, para construir salud mental entre todxs

La institución a la que refiere el presente escrito, no es la excepción a lo dicho.

La vida manicomial es sostenida por el sistema de salud, aún con la LNSM vigente, por su falta de ejecución conjunta. "En Argentina, en general, las diferentes instancias estatales no prevén suficiente supervisión ni monitoreo de los derechos humanos de las personas con discapacidades internadas en instituciones psiquiátricas" (Plan Integral Provincial 2022-2027. p 110)

Estos estudios abordan sólo espacios públicos estatales, no hacen referencia al ámbito privado, que aumentaría la estadística de los internadxs.

Por tal motivo, es necesario implementar intervenciones concretas que aborden las faltas de dispositivos comunitarios en todos los ámbitos, tanto públicos como privados.

Es entonces que elaboramos y llevamos a cabo esta propuesta de intervención Musicoterapéutica (PdIMT) en orden a favorecer la reconversión de las instituciones manicomiales, según la letra y el espíritu de la LNSM.

Relevamiento Diagnóstico de la Situación Problemática

La Foto Prohibida

La peligrosidad del arte en las instituciones de salud mental, cuando desenmascara y devela sus propios prejuicios, afirmando condenas sociales.
(Mario Buchbinder)

En el año 2018, atravesando ciertas irregularidades institucionales, surge la idea de una de las Terapista Ocupacionales (TO) de anotarnos usuarixs, T.O y MT. en un concurso de fotografía, organizado por la Asociación Argentina de Salud Mental. Lxs usuarixs de HdD estaban de acuerdo y muy entusiasmadxs con el nuevo proyecto, se estableció un consentimiento informado para dicha participación.

El único requisito solicitado por las autoridades de la institución fue que aparezcan solamente nuestros nombres (el de las profesionales) y no el de la institución y lxs usuarixs participantes.

Luego de un arduo trabajo muy enriquecedor entre usuarixs, T.O, MT y fotógrafa profesional, lxs usuarixs se encargaron de seleccionar la foto que más lxs representaba en la consigna del concurso "De Locuras y Corduras" que se presentaría en el *XII Congreso Argentino de Salud Mental*.

Motivados por la propuesta, tomaron una foto perteneciente a un sector de la institución, espacio que limita el adentro y afuera de la misma, rejas de por medio y estando ellxs como protagonistas de la escena.

La fotografía fue rechazada por las autoridades institucionales, como también por lxs psiquiatras tratantes. Algunas de las expresiones fueron: "Es una foto poco artística" (Psiquiatra Cl.) "Los pacientes tienen cara de dopados" (Psiquiatra Lo.) "Se ven más locos que personalmente"(Psiquiatra Je.) "No parecen estar en tratamiento"(Psiquiatra Cl.).

La foto, lógicamente fue "desaprobada" institucionalmente para ser enviada al concurso, y nos pidieron rehacerla pero sin lxs protagonistas. Justificando el pedido en que la foto original "exponía negativamente a los

pacientes y no se los cuidaba". Esta censura institucional trajo mucha incomodidad y angustia, tanto en lxs usuarixs, como en el equipo terapéutico.

Algunas de las expresiones de lxs usuarixs al transmitirles la desaprobación fueron: "Supuestamente acá nos tendríamos que sentir cuidados y no juzgados" (Usuario Jos.) "Estamos en un lugar que nos tiene que dar libertad y no la dan"(Usuario Marc.) "Si tenemos estas caras es porque no estamos bien o por la medicación que nos dan" (Usuaria Ro.) "¿No puedo decidir siendo la que está en la foto?" (Usuaria Nor.).

Citando a Banfi, desde una práctica ética y estética profesional la responsabilidad es que

> "(...) intentemos "despatologizar" al paciente, desarticular en nuestro diálogo interdisciplinario el estigma que recae sobre este otro identificado socialmente como insano. En Musicoterapia atendemos al padecimiento de un sujeto acullá singularidad intentamos aproximarnos por fuera de los preceptos o leyes de lo general, dado que postulamos un apráctica que apunta al descubrimiento d ela excepción, a la apropiación por parte del sujeto del rasgo estético disruptivo que confirme la impotencia de la regla (Banfi, 2015, p. 37)

El equipo interdisciplinario de Ps. T.O. Prof. de Ed. Fìsica y MT observamos que algunxs usuarixs desde su corporalidad se manifestaban rígidos, sumisos, desganados, inquietos. En ausencia de palabras y sonidos.

Nuestro trabajo se distanciaba cada vez más de las formas institucionales. No queríamos ser parte, ni amortizar sus intervenciones, que eran totalmente ajenas a nuestra ética profesional. Estábamos indignadas, pero había que contener a lxs usuarixs y generar estrategias para que pudieran elaborar dicha situación, buscar alternativas que no amplificaran síntomas, y de alguna manera hicieran justicia.

"Un terapeuta es un intelectual que debe colaborar para denunciar aquellas opresiones de la sociedad en la que vivimos y no solo meros técnicos de una profesión: abstinentes y asociales" (Pavlovsky, 2016, p. 32).

El trabajo interdisciplinario fue el agenciamiento capaz de llevarnos a acordar como eje primordial contener y acompañar a lxs usuarixs, haciéndolxs

presentes en sus decisiones de salud. A lxs usuarixs era a quienes les asistía el derecho de decidir sobre la fotografía cuestionada por la institución.

Fue así como habilitamos un encuentro democrático de votación en reunión-asamblea y la mayoría decidió presentar una alternativa a la foto "censurada", es decir una foto "autorizada", poniéndole identidad a la misma, tanto en el título como en la descripción.

Título: "No permitas que tu patología te condene"

Descripción: Instituciones sin rostro. Prejuicios que censuran. Rompamos cadenas y candados. Saltemos rejas y muros, que la locura y la cordura conviven bajo un mismo cielo.

Foto aceptada:

Figura 1



Foto censurada:

Figura 2



Objetivos de la Propuesta de Intervención *¡Listo, lo Dije!*

Objetivo General

Desarrollar una propuesta de intervención musicoterapéutica (PdIMT), centrada en la música y su puesta en escena, producida por usuarixs de Salud Mental, que contribuya al entramado de redes de inclusión, participación y convivencia social, siguiendo los lineamientos de la *Ley Nacional de Salud Mental 26.657.*

Objetivos Específicos

1) Producir, ordenar y compartir con la comunidad de musicoterapeutas, argumentos que sostengan la utilidad y eficacia de las producciones estético musicales propias de nuestra clínica y realizadas por usuarixs, como intervención comunitaria con potencia transformadora del paradigma hegemónico en salud mental.

2) Proponer una modalidad de intervención estético musical que contribuya/facilite los procesos de reconversión de las instituciones de salud mental monovalentes, a las normativas y espíritu de la LNSM 26.657, y al Plan Provincial Integral 2023-2027.

3) Postular a las producciones estético musicales de lxs usuarixs, como eficaces constructoras de tramas vinculares entre instituciones de la comunidad.

4) Favorecer la construcción de conciencia comunitaria en el cuidado y promoción de la salud mental, mediante una intervención sociocomunitaria consistente en dispositivos artísticos interdisciplinarios

5) Desplazar el trabajo clínico musicoterapéutico en salud mental desde el espacio de encerramiento institucional, hacia escenarios que privilegien el vínculo comunitario y que contribuyan a la deconstrucción de imaginarios sociales estigmatizantes.

6) Intervenir estéticamente en la comunidad, para promover vínculos de reconocimiento y aceptación, que afirmen y empoderen a lxs usuarios de

servicios de atención en salud mental. en tanto sujetos de derecho, a participar y decidir sobre sus procesos de salud.

Estado del Arte

Menciono como un antecedente institucional muy importante a tener en cuenta, a La *Red Argentina de Arte y Salud Mental*. Asociación Civil. Impulsada por el Frente de Artistas de Borda. "Nuclea a la mayoría de experiencias artísticas en el campo de la SM pública y comunitaria en favor de la desmanicomialización" (1995)
https://www.instagram.com/redargentinadearteysaludmental/?hl=es-es

A continuación el presente relevamiento abarca el lapso comprendido desde el 2015 a la actualidad. Se llevó a cabo observando dos premisas guía, a saber:

1) Intervenciones o dispositivos musicoterapéuticos orientados según los lineamientos que prescribe la LNSM 26.657.

2) Intervenciones o dispositivos musicoterapéuticos comunitarios, que se desarrollen fuera de las instituciones de encerramiento y propongan la interacción inclusiva entre usuarios y comunidad.

En referencia a propuestas que desarrollan una práctica similar a ***¡Listo, Lo Dije!***, vinculando las actividades o intervenciones sociocomunitarias desde la Musicoterapia y en orden al horizonte transformador que la LNSM 26.657 nos señala, podemos citar:

- Las experiencias del colega Gustavo Langan, quien relata intervenciones en comunidad en sus libros (2022, 2024), destacándose las experiencias de música en vivo en escenarios del barrio de Luján con usuarixs de dispositivos de salud mental.

- *Le Varieté* "Un espacio de encuentro social, inclusivo, desde el arte y para la cultura" (Campos, 2018). Producción de un espacio cultural en el que diversas manifestaciones artísticas contribuyan a la convivencia y vínculo socio comunitario y de inclusión de usuarixs con discapacidad.
https://www.secure.instagram.com/le.variete.cultural/

- *Sonando Vínculos* "Espacio de encuentro y aprendizaje sonoro, corporo musical para personas con y sin discapacidad" (Quaglia, 2022)
https://www.secure.instagram.com/sonandovinculos/

- Lxs colegas Gonzalo Pereyra y Carhuè Rueda Tolava, aportan su experiencia de taller en usuarixs con internaciones de larga data, proponiendo "Generar un momento donde se retome lo trabajado (...) desde la mirada de la Musicoterapia (comunitaria y preventiva), (...) los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en materia de derechos humanos. Consideramos que la música puede ser un instrumento útil de promoción de la salud y para generar procesos de re- subjetivación en usuarios con internación de larga data." (Pereyra, Rueda Tolava, 2018)

- *El Experimental.* Antonella Zallio (2019), propone un proyecto de intervención con base en el *Centro Cultural Gomecito* https://www.instagram.com/centroculturalgomecito/, dependiente de la Dirección de Salud Mental de la Prov. de Sta Fe, institución que desarrolla actividades culturales abiertas a la comunidad y que incluyen prácticas musicoterapéuticas.

Escena II

"En tiempos de incertidumbre y desesperanza,

es imprescindible gestar proyectos colectivos

desde donde planificar la esperanza

junto a otros"

(Enrique Pichón Riviére)

Propuesta de Intervención

Se observa la necesidad de intervenir, trasladando el trabajo clínico a espacios comunitarios, ejerciendo la Musicoterapia desde un práctica subjetivante, con perspectiva de derechos humanos (DDHH), la cual acompañe "Promoviendo un cambio cultural en la mirada de la salud mental, como aspecto común de la vida de todos y todas" (J. Calmels, comunicación personal, Mayo 2022)

Esta propuesta de intervención plantea desplazar la clínica MT a escenarios sociales, para que el trabajo interdisciplinario se sume a los intersaberes de la comunidad y de lxs propixs usuarixs, para producir redes de autocuidado que intervengan transformando a las representaciones sociales estigmatizantes del padecimiento mental. Para ello se vale de recursos comunitarios, generadores de redes vinculares entre diferentes instituciones que comparten problemáticas e intereses, para reafirmar la condición de sujetos de derecho de dichxs usuarixs.

> La música como discurso y condición de producción de salud, intervenir desde la música para aliviar el sufrimiento, mejorar la calidad de vida. La concepción de música como un hecho social, es decir como una construcción discursiva cuya significación se produce a partir de la inmersión en una textura de vínculos intersubjetivos, como también lo es la salud, en tanto construcción discursiva definida dentro de un espacio social, nos permite pensar las prácticas musicoterapéuticas, como estrategia de abordaje a problemáticas complejas de la salud, en especial salud mental (Rodríguez Espada, 2016, p. 84)

Para este trabajo de intervención, se necesita una comunidad que escuche. Las respuestas individuales no alcanzan para cumplir con los derechos de todxs lxs usuarixs, se necesitan fuerzas colectivas.

Las instituciones deben adaptarse a lxs usuarixs y sus necesidades particulares para dar respuestas y abordar a la salud mental de manera integral, involucrando a lxs usuarixs en sus procesos de salud, pudiendo responsabilizarse de sus decisiones, y asumiendo sus consecuentes riesgos.

De acuerdo con el modelo social de la discapacidad, podrá garantizarse la inclusión de las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental en la medida en que se modifiquen los ambientes que producen y reproducen la discapacidad y, para ello, la participación comunitaria es un factor indispensable en la modificación de dichos ambientes (Plan Provincial Integral de SM 2022 / 2027. p. 23)

(Rey, comunicación personal, Marzo 2022) refiere:

> La Ley de Derechos del Paciente, Ley N° 26.529, en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, de reciente incorporación a la Constitución Nacional a través de la Ley N° 27.044, permiten una lectura conjunta que las integra y potencia. Asimismo, sienta las bases y otorga consistencia al Plan Nacional de Salud Mental. Cabe destacar la responsabilidad que debe asumir el estado frente a estas vulneraciones, para que se puedan gestionar prácticas concretas y no colapse el sistema de salud. Haciéndose cargo de invertir en el presupuesto correspondiente que indica la LNSM.
>
> ART- 41.
>
> El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:
>
> a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;
>
> b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;
>
> c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley" (LNSM N°26.657, 2010)

Por otro lado es importante no depositar el incumplimiento de dicha ley netamente en el Estado, ya que muchos profesionales justifican sus

procedimientos por fuera de la ley por falta de presencia estatal, cuando se trata de actos y decisiones ligada a la deontología y ética de la práctica profesional.

¡Listo, lo Dije!

"(...)Cuándo es verdadera,
cuándo nace de la necesidad de decir,
a la voz humana no hay quién la pare.
Si le niegan la boca, ella habla por las manos,
O por los ojos, o por los poros, o por dónde sea.
Porque todos, toditos tenemos algo que decir a los demás(...)"
(Eduardo Galeano)

Y así fue como aconteció el decir, buscando alternativas desde el arte y la salud, como forma de transformar la realidad de encierro, segregación, estigmatización y vulneración de los Derechos Humanos, reconstruyendo a nivel comunitario tramas afectivas y vinculares con base en la LNSM 26.657.

"(...) propondremos la intervención como un acto deconstructivo tendiente a generar el mayor número de estéticas posibles, es decir, un acto desde una posición ética que asume la clínica musicoterapéutica como una trama de prácticas productoras de libertad." (Rodriguez Espada, 2016, p.24)

De esta manera, surgió la idea de desplazar el trabajo clínico a escenarios sociales, madurando una intervención que apunte a la desmanicomialización.

Alojando el trabajo institucional en escenas comunitarias, en donde la familia, lxs profesionales tratantes y la sociedad en general, sean partícipes y se involucren en esta transformación.

> Diseñar proyectos e intervenciones que consideren la voz y experiencia de las personas con padecimiento en salud mental y consumos problemáticos; así como acciones de comunicación en diferentes formatos y/o campañas tendientes a deconstruir y reducir los estigmas, temores y segregaciones asociados a la salud mental promoviendo un cambio cultural en la mirada de la salud mental como aspecto común de la vida de todos y todas

(Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027. p. 28)

A partir de aquí surge la idea de hacer un Festival de Arte en Convivencia llamado ***¡Listo, lo Dije!*** El nombre surgió como disparador: para "cantar las 40", para decir "como salga", para que surja un "alivio", para que le "quite peso y tragedia" a los decires. Y que en todo caso, quién lo escuche haga algo con eso, que el discurso termine siendo de todxs y no únicamente de ese sujeto que padece.

Compartirlo era una forma de no sentirse "culpable y responsable" (comentario personal de usuarixs, 2018) de ese sufrimiento, de no sentirse solo, porque sabemos que la salida es junto a otrxs.

A partir de la decisión del equipo interdisciplinario de hacer algo concreto, diseñamos y desarrollamos un entramado de actividades grupales que estaban vinculadas a lenguajes estético- artísticos, a partir de los intereses y necesidades que lxs usuarixs manifestaban.

Así, los discursos producidos desde una perspectiva estética, resultaban un vehículo para poder expresar lo que no se estaba pudiendo decir, o lo que se decía, pero quedaba reducido a un rumiar verbal, sin llegar a ser acción concreta que resignificara o incidiera en las disciplinas de padecimiento en las que se encontraban capturadxs lxs usuarixs.

Luego de la asamblea-reunión en la que se compartieron lluvia de ideas y vivencias compartidas por usuarixs y equipo interdisciplianario, el marco de la propuesta se orientó al despliegue de experiencias creativas para usuarixs de servicios de SM, en las cuales, a través de producciones estéticas-artísticas, se desplieguen procesos de subjetivación que deconstruyan estigmas sociales. En articulación con instituciones de SM, afines y comunidad en general, entretejiendo redes de inclusión, revinculación, conciencia y cuidado.

Una propuesta que contribuya al pasaje de un modelo asilar a uno con base en la comunidad, con el propósito de generar una red de entramados interinstitucionales y convocar a profesionales de salud y personal en general de los efectores clínicos a incluirse y participar.

Este es el momento del nacimiento de ***¡Listo, lo Dije!*** "(...) un proyecto que claramente tiene que ver con lo comunitario, con la inclusión del usuario en el territorio por fuera de la frontera de la institución. Y que eso no es solo sano, sino también ético" (Langan, 2022. p. 205).

Cronograma de *¡Listo, lo Dije!*

- **Tiempo**: 3 meses.
- **Días:** Lunes a Viernes.
- **Horas:** 4 a 5 hs aprox.
- **Lugar de ensayo:** - Clínica -Fuera del ámbito institucional
- **Terapias y actividades grupales involucradas:** - Musicoterapia - Terapia Ocupacional - Ed. Física- Psicología - Psicodrama.
- **Participantes de los ensayos::** -Usuarixs -Terapista Ocupacional -Psicólogas - Musicoterapeuta -Psiquiatras- Medicos -Familiares -Músicos de la comunidad.

Pre-Producción de *¡Listo, lo Dije!*

Momento I

Organización

- Consentimiento informado

- Comunicación con familiares y músicos de la comunidad para participar.

- Reuniones del equipo interdisciplinario por fuera del ámbito institucional, para la organizarnos en los tiempos y posibilidades de cada una.

- Reuniones, asambleas con equipo de ***¡Listo, lo Dije!*** para la organización del festival.

- Búsqueda de espacios para llevar a cabo el festival (conversación con las personas del lugar sobre quiénes éramos, brindando información y habilitando preguntas, para evitar la réplica de tratos manicomiales).

- Reunión, asamblea con el equipo de ***¡Listo, lo Dije!*** para tomar decisiones sobre la elección del lugar.

Momento II

Proceso Creativo - Composición

- Escucha de las grabaciones realizadas desde principio de año hasta el momento.

- Improvisación libre y / o Expresión sonora espontánea.

- Dinámicas lúdicas sonoro musicales.

- Improvisaciones sonoro musicales grabadas, con palabras y/o frases

que expresaran sus ***¡Listo, lo Dije!***

- Composición de canciones con esas improvisaciones
- Interpretación de *covers* que expresaran sus ***¡Listo, lo Dije!***
- Intervención de *covers* modificando la letra con sus ***¡Listo, Lo Dije!***
- Grabaciones de todas las producciones musicales
- Escucha, apreciaciones y reflexiones
- Organización musical y elección de canciones que mejor representaran sus ***¡Listo, lo Dije!***
- Modificación de las letras de algunas canciones a través de lenguajes poéticos y del humor para favorecer la potencia de los ***¡Listo, lo Dije!***
- Elección de instrumentos musicales afines a cada canción.
-Elección de roles dentro de la interpretación de las producciones: cantantes, instrumentistas, utilerxs.
- Elección de objetos sonoros y no sonoros que representen el decir de la canción.
- Transcripción de las letras de las canciones
- Copias de letras para que canten ellxs y también el colectivo presente.
- Anotaciones en las letras como guía para la interpretación, por ejemplo con sus nombres en las estrofas que les tocaba cantar y / o grafismos que indicaban intervenciones musicales.
- Inclusión de músicxs de la comunidad a nuestras producciones.
- Ensayos dentro y fuera de la institución.

https://drive.google.com/drive/folders/1biBdJedCaY9eGXoSFxu3PZkeGK8uASp9

Momento III

Escenas-Escenario

- Interpretación gestual y corporal de las producciones musicales.
- Intención comunicativa desde el discurso sonoro musical y corporal.
- Ubicación espacial de lxs instrumentistas y cantantes.
- Desplazamiento corporal.
- Vestuario, maquillaje.

https://drive.google.com/file/d/1c5asKFVxC4JaNaKhGKnLVs50us5wL8If/view?usp=drive_link

- Iluminación.

- Escenografía.

https://drive.google.com/file/d/1Typaq3b5ZyxKkrHqdzq5cCYHKz5EvXfO/view?usp=drive_link

https://drive.google.com/file/d/1QhKba3EsCSZU6SxQxvaGU21tO5KfqOG3/view?usp=drive_link

- Comunicación con el sonidista.

Momento IV

Difusión del festival:

- Invitaciones al festival.

- Volantes, empapelado del barrio, video.

https://drive.google.com/drive/folders/1zxheIe58j8i3KkV_gp0Xb4afGOXS069Q

https://drive.google.com/drive/folders/11W_tVaHXpXD1DRUavtYH4KM_RJRU5hJx

-Redes sociales como Facebook e Instagram

https://www.instagram.com/listolodije2018/?hl=es-es

https://www.facebook.com/listo.lodije.902

- Programa de radio Fm fribuay 90.7 y Fm Imaginaria 95.3.

- Contacto con instituciones de salud mental, grupos y dispositivos afines al arte y la salud, del ámbito público y privado.

Momento V

Insumos y equipamiento.

- Instrumentos y micrófonos.

- Compra de material para la elaboración de artesanías y juegos.

- Compra de panchos, gaseosas, aguas saborizadas, agua, café, endulzante, vasos, cucharitas y servilletas.

- Entradas de bienvenida.

- Computadora.

- Sonido.

-Diseño del logo https://drive.google.com/drive/folders/1fM01SwdSNLAlNvhGlOgfvX43fU-9_X1b

- Merchandising: calcomanías, prendedores, señaladores, tazas y remeras. https://drive.google.com/drive/folders/1wmQpoYY6dDbjB6k2f2c0fiJz8sydznFj

- Recolección de alimentos no perecederos, para el amado de la "cajita salvadora" para sortear en el festival.

- Talonario de rifas.

- Vehículos para el traslado de usuarixs internadxs, instrumentos, feria artesanal y buffet .

- Decoración del espacio.

- Bandera. https://drive.google.com/file/d/1Qpa5XqNWP2godPAuGv-o7MW2yXusKOuH/view?usp=drive_link

- Tablones para la feria.

- Ubicación de las diferentes propuestas en el espacio: escenario, feria, exposición de cuadros, juegos.

-Organización del Buffet.

- Organización de la recepción.

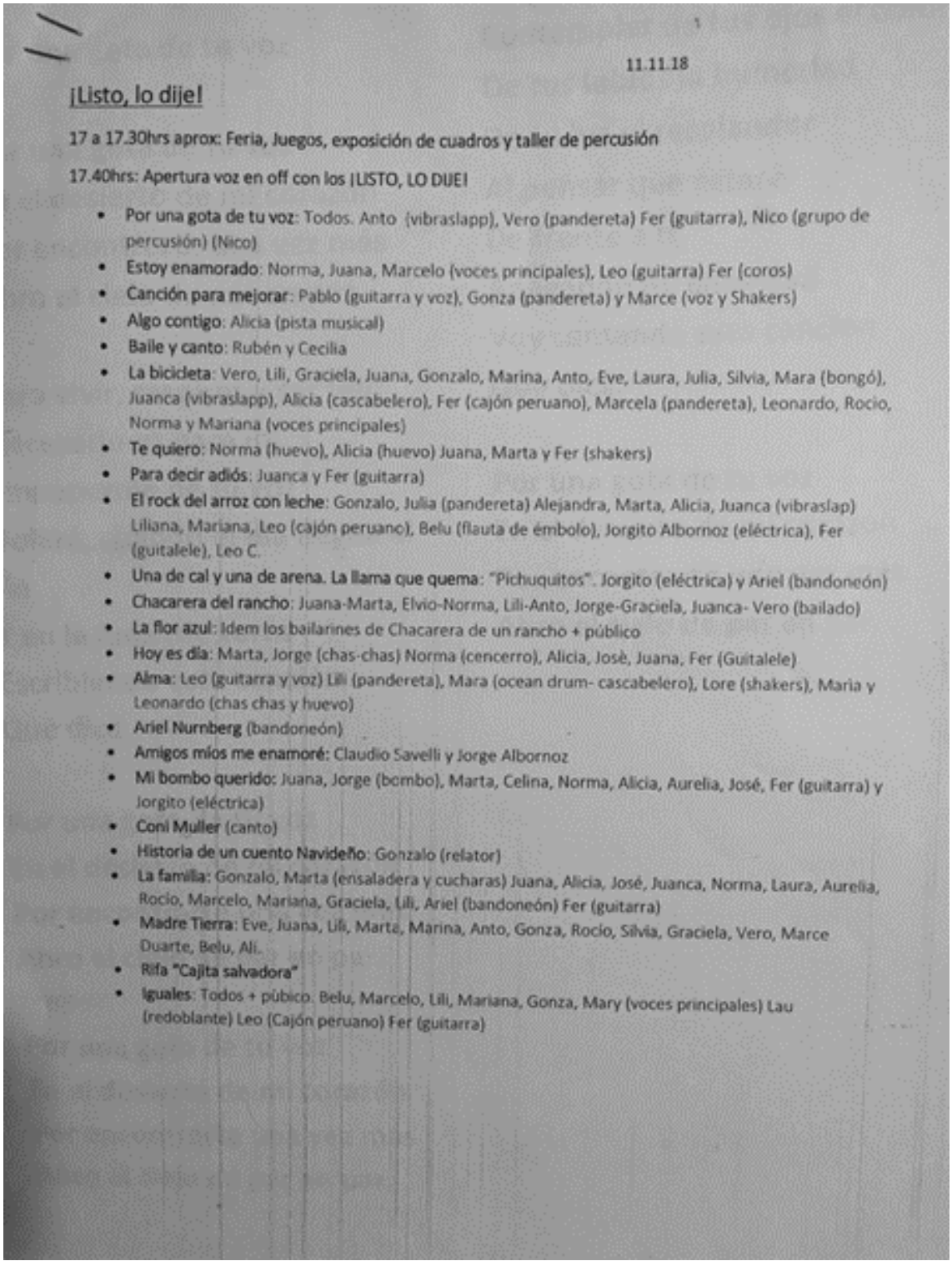
Momento VI

Programas

- ***¡Listo, lo Dije!*** I

Grabación de apertura https://drive.google.com/drive/folders/1JF7zfN0go6YJBADmGkgKLNnDQgy-MQx6

Figura 3



11.11.18

¡Listo, lo dije!

17 a 17.30hrs aprox: Feria, Juegos, exposición de cuadros y taller de percusión

17.40hrs: Apertura voz en off con los ¡LISTO, LO DIJE!

- **Por una gota de tu voz**: Todos. Anto (vibraslapp), Vero (pandereta) Fer (guitarra), Nico (grupo de percusión) (Nico)
- **Estoy enamorado**: Norma, Juana, Marcelo (voces principales), Leo (guitarra) Fer (coros)
- **Canción para mejorar**: Pablo (guitarra y voz), Gonza (pandereta) y Marce (voz y Shakers)
- **Algo contigo**: Alicia (pista musical)
- **Baile y canto**: Rubén y Cecilia
- **La bicicleta**: Vero, Lili, Graciela, Juana, Gonzalo, Marina, Anto, Eve, Laura, Julia, Silvia, Mara (bongó), Juanca (vibraslapp), Alicia (cascabelero), Fer (cajón peruano), Marcela (pandereta), Leonardo, Rocio, Norma y Mariana (voces principales)
- **Te quiero**: Norma (huevo), Alicia (huevo) Juana, Marta y Fer (shakers)
- **Para decir adiós**: Juanca y Fer (guitarra)
- **El rock del arroz con leche**: Gonzalo, Julia (pandereta) Alejandra, Marta, Alicia, Juanca (vibraslap) Liliana, Mariana, Leo (cajón peruano), Belu (flauta de émbolo), Jorgito Albornoz (eléctrica), Fer (guitalele), Leo C.
- **Una de cal y una de arena. La llama que quema**: "Pichuquitos". Jorgito (eléctrica) y Ariel (bandoneón)
- **Chacarera del rancho**: Juana-Marta, Elvio-Norma, Lili-Anto, Jorge-Graciela, Juanca- Vero (bailado)
- **La flor azul**: Idem los bailarines de Chacarera de un rancho + público
- **Hoy es día**: Marta, Jorge (chas-chas) Norma (cencerro), Alicia, Josè, Juana, Fer (Guitalele)
- **Alma**: Leo (guitarra y voz) Lili (pandereta), Mara (ocean drum- cascabelero), Lore (shakers), Maria y Leonardo (chas chas y huevo)
- **Ariel Nurnberg** (bandoneón)
- **Amigos míos me enamoré:** Claudio Savelli y Jorge Albornoz
- **Mi bombo querido:** Juana, Jorge (bombo), Marta, Celina, Norma, Alicia, Aurelia, José, Fer (guitarra) y Jorgito (eléctrica)
- **Coni Muller** (canto)
- **Historia de un cuento Navideño**: Gonzalo (relator)
- **La familia**: Gonzalo, Marta (ensaladera y cucharas) Juana, Alicia, José, Juanca, Norma, Laura, Aurelia, Rocio, Marcelo, Mariana, Graciela, Lili, Ariel (bandoneón) Fer (guitarra)
- **Madre Tierra**: Eve, Juana, Lili, Marta, Marina, Anto, Gonza, Rocio, Silvia, Graciela, Vero, Marce Duarte, Belu, Ali.
- **Rifa "Cajita salvadora"**
- **Iguales**: Todos + púbico. Belu, Marcelo, Lili, Mariana, Gonza, Mary (voces principales) Lau (redoblante) Leo (Cajón peruano) Fer (guitarra)

- ***¡Listo, lo Dije!*** II

Grabación de apertura https://drive.google.com/drive/folders/1JF7zfN0go6YJBADmGkgKLNnDQgy-MQx6

Figura 4

ENTRADA: ¿Quiénes somos? Escrito

•"SE ME HA PERDIDO UN CORAZÓN" CANTAN: LILI Y MARIANA, VIBRASLAP: ODILE, ANDRE: GUIRO, MARCELA M.: PANDERETA, CENCERRO: NORMA, TECLADO: SILVINA, ARMÓNICA: FRANCISCO

GUITARRA: FER

•"MI BOMBO QUERIDO": CANTAN: SONIA M., ALICIA M., NORMA, JUANCA LEONFORTE, PEZUÑAS: SOL, BOMBO: JORGE, GUITARRAS: LUIS Y FER

•"LA FAMILIA": CANTAN: LEO, GONZA, ODILE, MARCELA B., JUANCA LU, MARTA, ALI M.,SARA, JORGE, ADRIAN, PANDERETA: MAYRA, FER: CABASA, ARMÓNICA: FRANCISCO, GUITARRA: LUIS Y FER

•"AMORES COMO EL NUESTRO" CANTAN: MARTA, AURELIA, NORMA

GUIRO: MARCELA B., SHAKERS: LUIS, ALI APO, LEO, TECLADO: SILVI, GUITARRA: FER

•"DEJENME VIVIR": CANTAN: JULI, SONIA P., GONZA, PERCU: ADRIÁN, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"MANO A MANO": CANTA: JUANCA L., GUITARRA: LUIS, ARMÓNICA: FRANCISCO

•"ESPERÁNDOTE": CANTAN: SONIA P., MARCELO, DIEGO, JULIA, CHAS-CHAS: ODILE, VIBRASLAP: ANDREA, PERCU: ADRÁN, GUITARRAS: SOFI, ALAN Y FER

•"PASOS AL COSTADO": CANTAN: MARCE M., NORMA, JORGE, JULI, PERCU: ADRIÁN, PANDERETA: SOL, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"MARCHA DE LA BRONCA" CANTAN: AURELIA, JUANCA LEO, JUANCA LU, GONZA, DIEGO, PERCU: ADRIÁN, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"Y COMO ES ÉL": JUANCA LEONFORTE, GRACIELA, GUITARRA: LUIS, GUIRO: FER

•"TU LOCURA": CANTA: MARCELA BUZZONES, GUITARRAS: ALAN Y LUIS

•"LIKE A VIRGIN": CANTA: MARCELA BUZZONES

•"JUNTOS A LA PAR": CANTAN: MARCELO, MAYRA, PANDERETA: NORMA, PERCU: ADRIÁN, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"FUI HECHO PARA AMARTE": CANTAN: GONZA, LUIS, MARIANA, PERCU: ADRIÁN, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"LOCO UN POCO": CANTAN: MARCELA M., MARCELA B., MARCELA M., FLAUTA DE ÉMBOLO: FER, VIBRASLAP: LUIS, PANDERETA: SOL, PERCU: ADRIÁN, SAXO: FRANCISCO, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"¿QUÉ VAS HACER AHORA?": CANTA: SOL, TECLADO: SILVI, PERCU: ADRIÁN, GUITARRA: FER

•"TRAICIONERO": CANTAN: JORGE, MARCELO, PERCU: ADRIÁN, GUITARRAS: ALAN Y FER

•"MELODIÍA DE ARRABAL": CANTA: ALICIA MADEIRA, GUITARRA: LUIS, ARMÓNICA: FRANCISCO

•"CARNAVAL TODA LA VIDA": LLD, TODOS LOS MÚSICOS Y EL PÚBLICO. MURGA??

Producción de *¡Listo, lo Dije!*.

Espacios donde se llevó a cabo la performance ***¡Listo, lo Dije! I - II***

"RESTOBAR TIGANNO DE RAMOS MEJÍA"

Año: 2018

Día: Sábado

Duración: 4h

"SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS DE RAMOS MEJÍA".

Año: 2019

Día: Sábado

Duración: 4hs

Escenario: Producciones estéticas-artísticas desde la música y coreografía.

Feria: Artesanal y Gastronómica -Buffet -Juegos -Exposición de cuadros.

Participantes: -Usuarixs -Terapeutas -Directivos -Familiares -Personal de la clínica (Administrativo, de mantenimiento y enfermería) -Músicos de la comunidad Terapeutas externos a la clínica -Centros de Salud -Artesanxs -Gastronómicxs Vecinos.

Puesta en Escena de *¡Listo, lo Dije!*.

- ***LLD I***. Fecha: 11-11-18 https://drive.google.com/drive/folders/1bHm8vn93KcM1ZddK4n07InSiaGZ7bUtn
- ***LLD II***. Fecha: 14-9-19 https://drive.google.com/drive/folders/1fh1UquIRpDEAOz-pfG9RRgD2_Y9UZoLZ

Procesos Intervinientes de *¡Listo, lo Dije!*

La pre-producción, las instancias de preparación y ensayo duraron aproximadamente 3 meses. Lxs usuarixs participaron activamente durante todo el proceso de preproducción, ensayos, montajes etc. Conviene detallar qué es concretamente lo que se hacía y de qué forma, instalando un *know how* del *LLD* que permita replicarlo en otras redes o entramados interinstitucionales.

La PdI es una propuesta que se ofrece como herramienta transformadora de la lógica manicomial, contribuyendo a la readecuación de instituciones asilares en orden al paradigma comunitario enunciado en la LNSM 26,657.

Se llevaron a cabo 2 festivales. De 4 horas de duración cada uno. El primero fue en un bar, cuyo aforo limitado dejó "en la vereda" a parte de la concurrencia, en tanto el segundo, a raíz de este inconveniente, fue llevado a cabo en la *Sociedad de Socorros Mutuos de Ramos Mejía*, siendo un lugar con mayor capacidad y amplitud, en donde participaron aproximadamente 200 personas. Ambos con entrada libre y gratuita.

Se sumaron músicxs de la comunidad, artesanxs, tratantes por fuera de la institución, una murga, bailarines y comunidad en general.

Participaron aproximadamente 30 usuarixs, 6 terapeutas, 1 profesora de Ed. Física, 1 Nutricionista, 6 Psiquiatras, 1 médico clínico, 2 enfermeras, 2 personal administrativo y 2 de mantenimiento de limpieza.

El rol de la nutricionista y de algunas psiquiatras, era atender el buffet, vendiendo panchos y gaseosas. Otra de las psiquiatras se encargaba de la atención en el baño y también de ensayar con lxs usuarixs una coreografía.

Lxs usuarixs desplegaron diversidad de roles, cada quién elegía su función dentro del festival, en la pre-producción, producción y/o in situ.

Las producciones sonoro musicales tuvieron un rol protagónico, ya que participaron todxs desde algún lugar. El escenario lxs convocó incluyendo a todos los grupos, sin distinción de edad, padecimiento y "cronicidad" de acuerdo al criterio de agrupación institucional.

En los distintos espacios grupales se fue construyendo el ***¡Listo, lo Dije!*** desde la especificidad de cada terapia. Por momentos, se entrelazaban y

articulaban entre sí, produciendo prácticas de manera conjunta, lo cual colaboraba en la escucha, observación e intercambio de ideas.

Desde las diferentes áreas grupales se trabajó lo siguiente:

- **Psicología**, propuestas lúdicas interactivas, como kermés, construcción de juegos de mesa, murales, pinturas, dibujos comunitarios.
- **Terapia Ocupacional**, producciones artesanales y gastronómicas, para vender en el festival.
- **Ed. Física**, creación de coreografías con música editada y música en vivo.
- **Psicodrama**, confección de libretos y actuaciones plasmados en un cortometraje que relataba la vida institucional. También la tarea del trabajo escénico arriba del escenario, como la expresión gestual-corporal y desplazamiento.
- **Musicoterapia**, elección y creación de canciones, ensayo de covers y temas propios, a través de la voz cantada y la ejecución instrumental, con la meta de elegir aquellas producciones significativas, en las cuales buscar un decir propio que los nombre en su subjetividad colectiva.

Todos los espacios terapéuticos estaban articulados con Musicoterapia, ya que allí se situaban los ensayos generales, se delimitaba el espacio escénico y organizaban tiempos, roles y acciones. Tarea trasladada en alguna oportunidad, en mi espacio de trabajo particular.
https://drive.google.com/drive/folders/1biBdJedCaY9eGXoSFxu3PZkeGK8uASp9

En el segundo festival hubo un sorteo de “La caja salvadora” que era similar a una canasta familiar con alimentos no perecederos.

Ambos festivales terminaron con letras de canciones repartidas a la comunidad participante, aunándonos en un canto colectivo.

Escena III

La resistencia, no es solamente una resistencia de los grupos sociales, es una resistencia de las personas que construyen la sensibilidad a través de la poesía, la música, de las personas que reconstruyen el mundo a través de otros sistemas urbanos, de otros sistemas pedagógicos.

(Felix Guattari)

Marco Teórico

Subjetividad, Comunidad y Vínculo

La característica de ser colectivo es que siempre el devenir se pone en relación con otros. Se conjugan las potencias. Devenir es sentir que esas potencias son tomadas en un sentido común. Es hacer causa común. Es hacer cuerpo

(Claudio Mestre)

La intervención de este trabajo se enmarca dentro del paradigma comunitario en salud mental, en contraposición al modelo custodial / asilar / tutelar. Un modelo con perspectiva de Derechos Humanos, como es mencionado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 la cual establece que el encierro no ofrece ninguna instancia de cura y que los tratamientos con base en la comunidad restituyen derechos, fortalecen los lazos sociales de lxs usuarios, mejorando su calidad de vida.

La promoción de dispositivos comunitarios para la inclusión de lxs usuarixs, colabora en sostener sus tratamientos en comunidad, previniendo de esta manera posibles internaciones. Y en el caso de ser necesarias, por riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, se procederá a internaciones involuntarias, cumpliendo con los requisitos definidos en el Art. 20 de dicha Ley, siendo estos períodos de internación breves y con la atención correspondiente del equipo interdisciplinario, incluyendo en su tratamiento la participación delx usuarix, familiares y/o asociaciones, junto con el monitoreo adecuado.

De llevarse a cabo una internación, se establece el consentimiento informado al usuarix, priorizando sus derechos. En primera instancia, se puede presumir su incapacidad jurídica, por un tiempo, pero no se la anula, en todo caso se le habilitan apoyos que lx puedan ayudar, allí en donde lo necesite.

La condición de lxs usuarixs en todo momento, es la de ser sujetos de derechos, que sienten, piensan y accionan por ellxs mismxs, teniendo voz en sus tratamientos, en sus procesos de salud, siendo escuchadxs desde su

subjetividad, rompiendo con la verticalidad de ciertos patrones hegemónicos que acallan sus voces y deciden sobre sus vidas.

Lo que intentamos con este trabajo es habilitar las voces colectivas en su autenticidad, adisciplinando las escuchas mercantilizadoras.

La LNSM sienta las bases y otorga consistencia al Plan Provincial Integral de SM 2022-2027 (PPISM) en donde se pregona el cierre de las instituciones monovalentes en salud mental. Con atención en hospitales polivalentes y el ofrecimiento de dispositivos ambulatorios de acuerdo a los intereses y a las necesidades de lxs usuarixs. Dicho Plan Provincial plantea los procesos y adecuaciones institucionales necesarios para lograr la plena implementación de la LNSM.

Por tal motivo pensar una práctica de Salud Mental desde el modelo social, permite disminuir las barreras de acceso, los estigmas, promoviendo mayor igualdad de derechos.

> Construir una provincia de Buenos Aires Libre de Manicomios implica también la creación de nuevos dispositivos de atención y cuidados, dentro de una comunidad solidaria en donde los hospitales neuropsiquiátricos dejen de tener un rol central, y los dispositivos con base en las comunidades, incluyendo los hospitales generales, se prioricen, jerarquizando las necesidades de las personas con padecimientos en salud mental. (PPISM, Bivona, D'Agostino, Forlani, et. al. 2022-2027, p. 24.)

> Es importante remarcar la necesidad de articulación entre las instituciones y las organizaciones sociales que se encuentran en los territorios, dado el aporte que las mismas realizan en torno al armado de un tejido social posible para lograr la externación e inclusión social de ciudadanos con padecimiento subjetivo, cronificados por innumerables prácticas y dispositivos institucionales que resultaron iatrogénicos como modo de dar respuesta a su problemática en salud (Rey, comunicación personal, Marzo 2022)

Entonces basándonos en estos conceptos del modelo comunitario, que encuadran a la Salud Mental reconociéndola como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de

construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (LNSM, 2010)

Afirmando que no son suficientes las respuestas individuales que expliquen la salud mental de una persona, por causas biologicistas y psicológicas, habiendo implicancias en las intervenciones sociales, culturales, políticas, económicas, ambientales y espirituales, las cuales colaboran tanto en la construcción de los padecimientos, como en la reversión de los mismos,. Sin desconocer que a veces los diagnóstico no son modificables, pero sí el grado de sufrimiento que genera el padecimiento mental por la segregación social, al no tener igualdad de oportunidades.

Es fundamental colaborar para que el diagnóstico en salud mental no deba ser destino de encierro y discriminación, en donde se conviva con la diversidad de la salud mental, alojada en una comunidad que acompañe vincularmente la actividad productiva de lxs usuarixs, para que lxs mismxs sean responsables de sus propios procesos de salud. Por ende, entretejer lazos sociales, sosteniendo vínculos en comunidad que den oportunidades y accesos.

En palabras de Pichón Riviere (2020) : "El sujeto es sano en tanto aprehende la realidad, en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad, transformándose, a la vez el mismo. Está activamente adaptado, en la medida que mantiene un interjuego dialéctico con el medio".

Desde la Teoría del Vínculo desarrollada por el mismo Pichón (2006) podemos sostener que todo vínculo tiene un impacto en la subjetividad, por ende una afectación en su Salud Mental, que puede favorecer tanto para enfermar como para sanar. Este vínculo está definido como una estructura compleja y no es unidireccional, se complejiza por la cultura.

Ésta triangulación de vínculos de lxs sujetos y la cultura que Pichón denomina tripersonal, refiere que hay una afectación permanente en esa estructura, de modificación constante entre los sujetos y la cultura. La comunicación vincular debe ser permanente, franca, dialéctica y directa, para que esos vínculos tiendan a la salud y no a lo patológico, y el aprendizaje se da como consecuencia de la afectación en la comunicación.

Es decir que cuando no hay comunicación, se carece de todo aprendizaje y se producen los vínculos patológicos, como los que genera la escucha mercantilizadora

del encierro y la segregación institucional. Pero cuando hay espacios de escucha subjetivante, hay inclusión tanto en la diversidad vincular como cultural. Se establece un aprendizaje en la convivencia social.

> Diseñar proyectos e intervenciones que consideren la voz y experiencia de las personas con padecimiento en salud mental y consumos problemáticos; así como acciones de comunicación en diferentes formatos y/o campañas tendientes a deconstruir y reducir los estigmas, temores y segregaciones asociados a la salud mental promoviendo un cambio cultural en la mirada de la salud mental como aspecto común de la vida de todos y todas (PPISM Bivona, D'Agostino, Forlani, et. al 2022-2027. p. 28)

Desde el modelo comunitario, en referencia al trabajo que realiza el *Colectivo 85* desde el 2003:

> Consideramos importante destacar que salud comunitaria no refiere sólo a un campo de prácticas: el ámbito comunitario, la comunidad, el barrio, los territorios donde las personas viven, sino que, por el contrario, refiere a una perspectiva en salud que implica consecuentemente un cambio en el sistema sanitario. Este posicionamiento no desestima a ninguno de los niveles de intervención en salud: abarca la protección y promoción de la salud, la prevención de enfermedades en el nivel primario, y en los niveles secundarios- terciario-cuaternario- lo que comúnmente se denomina práctica clínica/continuidad de cuidados. La perspectiva comunitaria plantea una mirada de la clínica contextualizada y en situación (Isla, Demkura, Alfonso, et.al. 2021).

Enfocado específicamente en la práctica Musicoterapéutica:

> (...) desarrollamos la perspectiva de la musicoterapia orientada en salud comunitaria como una forma de establecer nuevas relaciones entre la música, la salud, la comunidad y la intervención delx musicoterapeuta, desde una perspectiva integral, holística e integradora del proceso de salud
>
> (...) En este entramado relacional entre la música, la salud y la comunidad, las interacciones musicales deben darse en un plano de participación que promuevan la horizontalidad y el diálogo (...) Lxs

> musicoterapeutas se convierten en facilitadores de estos procesos adecuando sus saberes técnicos a las necesidades de los mismos. (Isla, Demkura, Alfonso, et.al. 2021)

Sumando la mirada del equipo de musicoterapeutas integrantes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, RISaM, de San Luis, que plantea al enfoque comunitario como un posicionamiento profesional, atravesado por la ética, política y subjetividad de cada profesional, afirmando que el abordaje comunitario no se limita a tipos de intervenciones y escenarios extrahospitalarios donde hay un adentro y un afuera, se trabaja desde la apertura. Y el mismo se fundamenta en la defensa de los derechos humanos, las participaciones de las comunidades y la salud integral. (I *Jornadas Andinas de Musicoterapia*. UMAZA. 4 de Sept. 2024)

> Por lo tanto, este trabajo propone un modelo comunitario que salga del útero clínico, a través de prácticas ligadas al arte, las cuales por su capacidad de transformación propongan nuevas estéticas vinculares. Como actos éticos, estéticos y políticos de transformación del paradigma en salud mental, que en consecuencia afecten a los campos personales, grupales e institucionales, visibilizando en las comunidades cómo se acentúan los padecimientos, atravesados por las problemáticas y complejidades de la vida manicomial y de la sociedad en la que se encuentran insertadas estas mismas instituciones. Y cómo habilita y cuida las subjetividades, la implicancia y el compromiso social, siempre que no replique las mismas lógicas manicomiales. Citando a Calmels "Promover un cambio cultural en la mirada de la salud mental, como aspecto común de la vida de todos y todas" (comunicación personal, Junio 2022)

Este modelo de trabajo pretende derribar aquellos muros institucionales que sostienen estructuras verticalistas de la hegemonía médica, paredones que manicomializan desde el encierro y la exclusión, acallando voces. Dónde el intervenir a través del arte y sus vivencias estéticas entramen nuevas redes de inclusión y convivencia social.

Procesos Musicoterapéuticos que Devienen en *¡Listo, lo Dije!*

Se escribe siempre para dar vida,

para liberar la vida allí dónde esté presa,

para trazar líneas de fuga

(Gilles Deleuze)

En la clínica musicoterapéutica, cantamos, tocamos, improvisamos, creamos junto a otrxs **"…para liberar la vida allí en dónde esté presa, para trazar líneas de fuga…"**

Fuga en Musicoterapia según Rodriguez Espada:

> Es salida desde una disciplina estética, es decir escape de un vínculo productor de padecimiento en el que se encuentra una fisura, una grieta, o a caso se crea, en/desde las propias condiciones de producción del discurso del paciente sobre/en las que interviene el musicoterapeuta.
>
> (...) es ese ir hacia un costado, abandonar la lucha por instituirse como sujeto de una estética-tradición histórica, de una estética-estrategia de mercado, de una estética-vivencia del vínculo familiar.
>
> Pensar estéticamente nuestro ejercicio profesional como "(...) un entramado de proposiciones rizomáticas que se orientan a la producción y gestión de la libertad" (Rodriguez Espada, 2016, pp 26, 61, 32)

Desde este posicionamiento trabajé y trabajo los procesos terapéuticos. Y particularmente, posterior a la situación descripta del concurso fotográfico, la evaluación musicoterapéutica definió la personalidad expresiva grupal del momento, que luego ayudaría a pensar estéticamente los modos de intervención.

Según Gustavo Gauna, la personalidad expresiva es la característica propia del sujeto que aparece de manera consciente e inconsciente, expresando y comunicando, dando cuenta de sus estructuras psíquicas, tanto en sus posibilidades como imposibilidades (Gauna, G. 2015, p. 42)

En el resultado arrojado de las improvisaciones iniciales, prevalecía entre lxs usuarixs escasa intención de comunicación vincular, acompañada por repliegues corporales, sutiles movimientos desde su estar sentadx, y una envolvente sonoridad que fluctuaba entre murmullos, palabras aisladas, diálogos persistentes que sostenían los discursos estigmatizantes de sus tratantes, silencios, silencios que parecían eternos.

¿Qué pasa cuándo no se toca, cuándo no se canta, cuándo reina la palabra hablada y el silencio en Musicoterapia? ¿Deja de ser una sesión de Musicoterapia? ¿Qué es lo que escucha el Musicoterapeuta?

En este caso escuchaba; suspiros, castañeo de dientes, arrastre de sillas, repiqueteo del calzado sobre el piso, el chirrido recurrente de la puerta, el frotar de las manos sobre las piernas, la crepitación articular, el crujido de las manos entrelazadas, la sonoridad expresiva de las palabras, el silencio. "(...) Pueden, eventualmente, tornarse elementos de un lenguaje, lenguaje musical. (...) Difícilmente exista situación alguna en la cual el paciente 'no aporte material'; nuestra es la falla si somos incapaces de usar su conducta como material" (Banfi, 2015, p. 64).

Dice Bennardis. (2002) "(...) ver una Forma en cualquier acontecimiento. Una Forma que es formalización de una percepción; de la percepción de una Estética"

Y Langan, "El dolor psíquico de esta exclusión, el dolor psíquico que genera la enfermedad en la cotidianeidad del sujeto, el dolor psíquico por el que quizás se genera la enfermedad, tal vez pueda aparecer en el discurso sonoro, ofreciéndose para ser abordado" (2022, p. 35).

Ese discurso sonoro se repetía una y otra vez en las sesiones de Musicoterapia, como así también sus dichos de "no quiero hacer nada" en cada intervención. Por supuesto que también hay que escuchar eso y respetarlo, entendí que necesitaban el silencio y el tempo particular de su música.

En una de las sesiones, considerando el paso del tiempo, que a veces es tan difícil definir en los procesos terapéuticos y que también es una forma del riesgo que bordea la incertidumbre, el mismo borde que nos propone la improvisación libre. Es que propuse improvisar con ese material sensible que estaba deviniendo en la sesión a partir de la percu de mi zapa sobre el piso, con una intensidad que se destacaba de las demás, exagerando los movimientos, sosteniendo la misma célula rítmica que acontecía en la producción.

Entre risas, empezaron a incluir sus sonidos, silencios que de pronto comenzaron a entrelazarse con la ejecución de instrumentos de percusión. Patrones rítmicos reiterativos y persistentes, con mínimo desarrollo sonoro y continuidad en el tempo. Escaso lenguaje desde la palabra cantada, no se llegaban a escuchar líneas melódicas en

las cuales se pudiera registrar una entidad. No se escuchaban variables expresivas vocales, sí matices sonoros instrumentales de *f a ff*. Sostenían una sonoridad envolvente que marcaba una tensión que no se resolvía.

La improvisación les permitía estar siendo sujetos productores de sus propios discursos, en resonancia con otrxs "Cuerpo resonador es siempre cuerpo afectado" (Kesselman, 2008, p. 9)

Comprendí que había que jugar más

> No se puede jugar a medias. Si se juega, se juega a fondo. Para jugar bien hay que apasionarse hay que salir del mundo de lo concreto. Salir del mundo de lo concreto es introducirse en el mundo de la locura. Del mundo de la locura hay que aprender a entrar y salir. Sin introducirse en la locura no hay creatividad. Sin creatividad uno se burocratiza, se torna hombre concreto. Repite palabras de otro (Pavlovsky, 1980, p. 54)

Y afectar las producciones con la alegría de ser expresadas, dichas.

En este caso pensar las intervenciones musicoterapéuticas como aperturas expresivas, en palabras de Gauna "(...) a la expresión como dirección de la cura . La apertura expresiva sin pautas ni reinterpretaciones y con un terapeuta puesto en juego con la mínima distancia corporal, moviliza al paciente en sus modos de comunicación" (Gauna, G. 2015, p. 41)

> Este es el lugar de la Musicoterapia, que abre los espacios para que surjan aquellos sonidos faltantes en la historia del paciente, aquellos sonidos que él, aunque sea inconscientemente necesita escuchar. Así reinterpretar a la Musicoterapia, como un proceso de redescubrimiento y afianzamiento de los núcleos de salud (Gauna, G. 2015, p. 46)

Había que decodificar esos lenguajes expresados y darles apertura en las improvisaciones libre, como un

> (...) acto inaugural acontece sólo cuando se callan los sonidos devenidos de las disciplinas del mundo y los improvisadores se exponen al silencio y a la nada: A la inauguración de un formato diverso de sujeto. Sujeto en devenir, del

que se entra y se sale, o se es y no se es, o al que se va y se retorna. (Rodríguez Espada 2016, pp. 19, 20)

O bien, ampliando el concepto según Langan (2022. p. 43) "(...) la improvisación libre o la expresión sonora espontánea"

A veces se necesitan de varios encuentros en Musicoterapia para llegar a algún lugar, no sabemos a cual, pero sí lxs Musicoterapeutas intervenimos para que sea otro diferente del que lxs mantuvo en el padecimiento. Hay un movimiento de devenires de nuevas formas estéticas, subjetivas,vinculares

Es decir que teníamos varias improvisaciones que transitar. Se buscaba a través de las mismas que lxs usuarixs pudieran decir desde otros recursos expresivos, que muchas veces no le son posibles organizar desde la palabra.

En las improvisaciones libres devienen escenas que constituyen nuevos vínculos estéticos. Escenas que se gestan en improvisaciones, en dónde se re-viven en el sentido de volver a la vida, y no de volver a mostrar lo-que-ya-se-conoce, sistemas de vínculos puestos, actuados en emoción y presencia. Una actualización de la disciplina estética que engendra sufrimiento en el sujeto, en tanto disciplina del vínculo, y en una siempre presente posibilidad de deconstrucción de tal disciplina, de apertura a la alternativa: Adisciplina (Rodriguez Espada, 2021, p. 42)

En ese devenir entre-dos, en esa zona épica y desconocida que acontece en la clínica Musicoterapéutica, entiendo que es el espacio de seducción al cual se refiere Rodriguez Espada (2016) cuando habla de escenas que suenan en una ceremonia constitutiva, que no implican un deber ser o una imposición del disciplinamiento, sino un devenir en sujeto estético dinámico, variable en sus formas de estar en el mundo.

El devenir de esos vínculos estéticos que se crean en la improvisación libre, polinizan al manicomio. Es decir se van creando nuevas construcciones, que se multiplican, trascendiendo el vínculo. Y en el intercambio polinizan la vida, crean vida nueva. Se va generando un movimiento que no es captura, es multiplicación, rizoma, múltiples escenas que nos permiten ver nuevas formas. Por tal motivo hay que intercambiar e interactuar, abrir espacios. (Diplomatura en Abordajes del Autismo y la Psicosis en la Infancia, AASM, comunicación personal, Mayo 2024)

El tratamiento en Musicoterapia ofrece polinizar esos vínculos disciplinados, patológicos, sacándolos de la endogamia, para que puedan crear nuevos mundos posibles, teniendo una apertura creativa en su hacer. Esto puede suceder muchas veces en el devenir de escenas creadas por la improvisación, en dónde entretejer junto a otrxs sujetos, apoyos necesarios para aprender a salir del útero clínico.

Luego de varias improvisaciones con el sonido y el cuerpo, que tal vez invitaron a preguntarse ¿De qué hay que liberarse?, comenzó a aparecer en frases, la voz, sonando y/o cantando…

Escena IV

“Cuándo estés mal, no dejes de producir,

llora durante, pero no dejes de producir.

Refúgiate en el hacer”

(Frida Kahlo)

Proceso de Producción

Escucha de un Decir: Transcripción de improvisaciones grabadas

- *"Al final estar en la clínica es como estar en casa, no te dejan ser" (Usuaria Mar)*
- *"Las familias se avergüenzan" (Usuaria Ro)*
- *"No nos entienden" (Usuaria Bel)*
- *"Nos sobreprotegen" (Usuario Gon)*
- *"La sociedad discrimina y a veces no se dan cuenta que tienen un familiar psiquiátrico o que hasta ellos mismos lo están" (Usuaria Al)*
- *"No nos escuchan ni afuera, ni adentro" (Usuario Jo)*
- *"Loco, no asesino para estar encerrado" (Usuario Or)*
- *"No me cuidan ni estando aca" (Usuario Juan)*
- *"Si aca adentro hay gente como alla afuera y afuera como aca adentro"*
- *"Estoy como si viviera en la calle, peor porque no puedo salir, sin ropa, sin visitas, sin nada" (Usuario Pa)*
- *"No nos tienen paciencia" (Usuario Or)*
- *"¿Por qué me dan el asiento en el bondi?" (Usuaria Mar)*
- *"Si estoy triste o enojada, ya piensan que estoy descompensada" (Usuaria Mar)*
- *"Si lloro por algo, ya me quieren dar una pastilla" (Usuaria Odi)*
- *"Nadie confía en mi" (Usuario Tin)*
- *"Dependo de mi papá y ya está viejito" (Usuario An)*
- *"No me enseñan, no sé hacer nada" (Usuaria Mar)*
- *"Estoy cómodo" (Usuario Juanca)*
- *"Necesito que mi vieja me haga la señal clave con el meñique, para saber que no me miente, que lo va a cumplir" (Usuario Gon)*
- *"La vecina no me saluda. ¿Qué piensa que la voy a contagiar?" (Usuaria Cami)*
- *"Me da impotencia" (Usuario Marce)*
- *"Soy miedosa" (Usuaria Marte)*
- *"No puedo dejar de ir al baño jajaja" (Usuario Jose)*
- *"Me gustaría tener un novio" (Usuaria Sofi)*

- *"Mi mamá nunca quiso que salga con chicos, tenía miedo a que quede embarazada" (Usuaria Sofi)*
- *"No me dejaron ver a mi bebé muerto, como no me voy a volver loca" (Usuaria Ro)*
- *"Trabajé hasta que me enfermé y de ahí fue imposible conseguir otro trabajo" (Usuario Jor)*
- *"Qué habrá sido de mi casa, de mi huerta, ¡Cómo la cuidaba! Todavía tengo las uñas con barro" (Usuaria Mir)*
- *"Me enfermé y no pude formar una familia" (Usuario Or)*
- *"Me siento inútil" (Usuaria Mar)*
- *"Qué bueno sería que sepan lo que hacemos aca, que también trabajamos como todos, pero de algo mas difícil, que es para estar bien de la cabeza, de lo que tendrían que trabajar todos" (Usuaria Ali)*

Era claro que los estigmas, la discriminación y la vulneración de derechos se reprodución en sus espacios de vida. La foto seguía apareciendo. Para saltar el muro había que trabajar los lugares de libertad, de poder, de encierro. Había que romper más de una reja, la social, la familiar y la de la clínica.

Estos decires visibilizan las marcas psíquicas que producen las etiquetas psiquiátricas, siendo un impedimento para la vida en comunidad. Trabajarlo en grupo daba la posibilidad de que se apoyaran en otrxs "(...) los otros son el lugar de sostén que permiten desplegar fantásticas internas y a su vez construir un lugar de cambio. Se construye así un cuerpo grupal de trabajo, un espacio facilitador de simbolizaciones individuales y grupales" (comentario personal, Matoso Elina, Octubre 2018)

Intervenir en lo grupal para encontrar alguna salida creativa en donde ellxs pudieran tener voz y hacerse escuchar, para que su decir no quedara atrapado dentro del consultorio, pudiendo atravesar barreras institucionales tanto a nivel edilicias, como simbólicas, en una acto reparador y ético. Ofrecer la posibilidad de pensar juntxs alternativas de salud, porque nada de intervenir en la comunidad a favor de lxs usuarixs de Salud Mental, sin lxs mismxs usuarixs opinando y decidiendo. Ahí estábamos siendo equipo. Juntxs.

En una asamblea-reunión del equipo interdisciplinario junto a lxs usuarixs, se hizo una votación, reforzando el valor de lo democrático. Y la

unanimidad grupal se hizo presente para salir de la institución con los propios discursos.

Elaborar un planeamiento de trabajo previo a la salida institucional, en donde pudieran ordenar sus discursos para transmitirlos de manera clara y contundente, dejando un impacto social que abra a la reflexión y a la transformación en SM.

Lxs usuarixs expresaron ciertas incertidumbres, dudas, vergüenzas, temores, dificultades y complejidades propias a trabajar en cada uno de los espacios terapéuticos.

Desde Musicoterapia, como refiere (Langan G. 2022, p. 57) se propuso un espacio para tocar juntxs, en donde lxs protagonistas sean lxs usuarixs sonando y agrego "no sonados". Hacer la música que se pueda y en palabras de Banfi, "Hacer música de Musicoterapia"

¿Qué Decir y Cómo Decirlo en Comunidad?.

Se intervino primeramente para que puedan expresarse en su discurso singular y colectivo y organizar los mismos en un hecho estético, a partir de romper con disciplinamientos manicomiales que los deshumanizaban en sus derechos. Generar aperturas subjetivas, y desde allí sí, derribar el muro, saltarlo, abrir el candado,doblar la reja, etc.

"Para acompañar los procesos de desmanicomialización, las producciones tienen que trascender los muros del hospital y circular por la comunidad. Si quedan adentro del hospital el monstruo las fagocita y las desaparece" (Juningan, comentario personal, Julio 2024)

Allí dónde la palabra hablada no podía decirse o no podía tener el efecto deseado o quizá no podía ser escuchada, la improvisación, invitaba a lxs usuarixs a la construcción de un decir estético que operase como discurso restitutivo. En las improvisaciones, a través de las formas de decir que propone el arte, desde las formas de tocar un instrumento, de cantar, de moverse, sí se hacían presentes.

El consultorio se convertía en un espacio de celebración, de fiesta en dónde poder ser diciendo y haciendo con "la música de Musicoterapia"

Dar lugar a la creación implica entonces, la promoción o alojamiento de una experiencia de ruptura respecto de la estructura (musical, psiquica, corporal,

caracterial, social): Implica la deconstrucción de un diseño de sujeto trazado desde el sometimiento o la funcionalidad a una estética de la permanencia. La creación es un movimiento desestabilizador de lo-que-se-daba-, en la medida que se desarticula y reconfigura las variables formales existentes, desplegando vivencialmente nuevas construcciones de sentido" (Banfi, C. 2015, p. 33)

Ser acción, movimiento a través de vivencias estéticas, siendo sujetos productores de su propia verdad, a través de discursos sonoro musicales que no se esfuerzan por presentar explicaciones lógicas desde el discurso verbal, ya que la mera existencia de producirse en un hecho estético, causa un impacto sensorial que naturalmente involucra al sujeto en un compromiso personal y colectivo, de unidad corporal con el otrx, creando, haciendo un discurso que los nombre.

Era importante buscar formas creativas de cómo comunicar y transmitir sus discursos para comprometer a la comunidad. Se presentaron dos preguntas

1)¿Qué se quería decir?:

- Defender los derechos humanos de las personas con padecimiento mental
- Derribar estigmas y prejuicios sociales sobre la locura
- Contar sobre la vida manicomial
- Alentar a la desmanicomialización
- Visibilizar la falta de dispositivos comunitarios
- Concientizar y responsabilizar a la comunidad del cuidado de la S.M.

2) ¿Cómo se quería decir?

- Composiciones musicales
- Canciones intervenidas
- Covers
- Puestas en escena

Fueron desdramatizando, deconstruyendo las ideas sociales sobre la locura a través de las construcciones que otorga la improvisación, el juego y el humor. Y desde allí construyeron sus producciones musicales.

Improvisar es aprender a jugar. Improvisar es afectarse de alegría.

Las producciones musicales fueron grabadas y escuchadas por lxs usuarixs. “Porque ese ‘encuentro en la música’ que es la sesión, ese hecho estético que dijimos que es efímero, tiene una única opción para perdurar: grabar” (Langan, G., 2022, p. 89)

A partir de estos registros, seleccionaron las que mejor interpretaban sus decires. Algunas composiciones, fueron modificadas desde el ritmo, armonía y melodía, buscando un género y estilo que le diera mayor identidad a lo que se estaba diciendo.

Como así también en sus aspectos formales, en la estructura de la canción, a través de introducciones e interludios, para fomentar variaciones y pausas, poco frecuentes en el grupo, favoreciendo los momentos de ejecución instrumental solistas.

Para su transcripción, quienes tenían conocimientos musicales escribían la armonía y quienes no contaban con ese recurso, creaban sus propios signos de lectura musical. A su vez las grabaciones colaboraban con la memoria musical.

Las letras impresas eran un mapa de acordes, dibujos y nombres de usuarixs que indicaban la parte de interpretación de cada unx a nivel vocal y/o instrumental.

Los instrumentos musicales que intervinieron fueron: Guitarra, cajón peruano, shakers, pandereta, redoblante, bombo, ocean drum, flauta de émbolo, vibraslap, ukelele, bongó, teclado y guitarra eléctrica (instrumentos proporcionados por la clinica, por lxs usuarixs, lxs músicxs de la comunidad y por mi)

También intervinieron elementos de la clínica, como pastilleros y recipientes estériles, llamándolos *shakers*

https://drive.google.com/file/d/1wzAWJZFlUWRJPY_qIEIntleP3dFXJkjz/view?usp=drive_link

Las formaciones musicales estaban constituidas por vocalistas, acompañadxs por instrumentistas usuarixs y /o músicxs de la comunidad. Como también dúos, cuartetos, sextetos, y otros formatos, tocando de manera simultánea.

Algunas palabras de las canciones compuestas, fueron modificadas con el objetivo de enfatizar la intención de comunicar algo potente, desde un lugar que inscribiera mayor sensibilidad y movilización colectiva.

La palabra poética habla con formas nuevas para decir aquello que permanece en el misterio callado, que solo está en ausencia, y que cobra

presencia cuando lo invocan las palabras que no nombran. la poesía origina existencia. Y la realidad nace allí donde la creación de una forma, el poema, tiene lugar (Banfi, C., 2015, p. 101)

Para eso se trabajó sobre las poéticas singulares que fueron construyendo a las colectivas. En las próximas líneas transcribo algunos de los registros

Decidores en Canciones.

En asamblea-reunión decidimos tanto profesionales como usuarixs ser equipo de ***¡Listo, lo Dije!*** un nombramiento colectivo, que dejara de delimitar profesionales de usuarixs, en una concepción dialógica de horizontalidad, frente al intercambio y las decisiones que se iban determinando.

También apareció la denominación singular de "Decidores" luego de producir canciones que respondían a sus derechos: canciones de épocas sociales represivas, canciones de esperanza y alegría colectiva. Canciones que involucraban su disfrute sexual y amoroso, sus deseos de maternar y/o formar una familia. Canciones que expresaban afectos, la falta de sus vínculos. Canciones que denunciaban su poca autonomía e independencia. Canciones con las que pedían ayuda, acompañamiento. Canciones que hablaban de la locura y su vida manicomial. Canciones por el mero disfrute de hacerlas sonar. Canciones que le otorgaban el derecho a elegir.

A continuación citaré canciones producidas por "Decidores", tanto de HdD, como de internación. Es un compilado de composiciones, *covers* e intervenciones, de algunas de las grabaciones realizadas entre los años 2018-2019.

Hay canciones que están completas y otras son estrofas que hacen referencia al tema central que lxs convocaba. *Algunas de ellas fueron seleccionadas para llevarlas al escenario de* ***¡Listo, lo Dije!***

Locamente Enamoradxs.

"En la vida hay cosas que no se pueden olvidar
necesito tus caricias para curar mi enfermedad,
todos los días hay un nuevo camino y un sitio para hablar
pero sigo soñando para escapar de mi soledad (...)"
(Decidora Pato, 2019)

"(...) A veces sueño con un beso que no llega
ya no quiero un beso de fantasía
quiero un beso con sabiduría,
quiero un beso de alegría,
quiero un beso de verdad (...)"
(Decidora Ya, 2019)

Usuari@s hicieron un festejo de su compromiso amoroso con anillos, cantando esta canción:

"(...) Que estoy enamorado
y tu amor me hace grande
que estoy enamorado
y que bien, que bien
me hace amarte (...)"
(Donato y Estéfano, 1995)

Otras formas del amor

"(...) Al diablo con la soledad
no me hablen de la libertad
la libertad no es caminar
sin rumbo por cualquier lugar
aquel que nunca pudo amar
no sabe que puede volar
y ser mas libre que un gorrión
encadenado a un corazon (...)"
(Jairo, 1995)

"(...) Amores como el nuestro cada vez hay menos
en los muros casi nadie pinta corazones
ya nadie se promete más allá del tiempo
de sábanas mojadas hablan las canciones (...)"
(Alfano, O, 1990)

"(...)Yo no tengo un espejo

no tengo un souvenir

la lágrima me habla

y está dentro de mí

Yo solo tengo esta pobre antena

que me transmite lo que decir

esta canción, mi ilusión, mis penas

y este souvenir"

(García, C., 2003)

"(...) Se fue volando detrás de otra ilusión
de esas que llevan a perder la razón,

este vacío que hay en mí
hace crecer la soledad
y siento que me estoy muriendo

Se me ha perdido un corazón
por eso hoy quiero brindar
por los fracasos del amor (...)"

(Gilda, S/F)

"(...) No te vayas de mí

pedacito de cielo, por favor

que yo iré a buscarte

con ternura, para hacerte el amor

(Decidores, 2018)

"Sin querer en tus ojos me perdí

no comprendo la razón

quiero saber de vos

tanto tiempo que pasó

he llenado mi corazón

de café y poesía barata

escúchame por favor

entiende que estoy muriendo de amor

(...)
Quiero olvidar el pasado
conquistar el presente
para encontrarte y animarme
a mas, animarme a mas
No quiero perderte
así doliendome, encuentrame
estoy esperandote, ayúdame
a soñarte"
(Decidores, 2019)

La Locura en la Loca Vida Manicomial.

"Por una gota de tu voz, en el desierto de mi corazón
por encontrarte una vez más, abro el cielo de par en par
para vivir, respirar y ser feliz, necesario es para mí
empaparme de tu voz, volaré cuando el dia llegue al fin
y en la luna me verás, escribiendo esta canción (...)
Contemplar de tus ojos el color, de tus labios la humedad
de tu luz el resplandor, al pensar que estaré de frente a ti
apagando mi ansiedad, voy cantando esta canción"
(Pintos, A. 2004)

"(...) Empezar a ser uno mismo
es crece me construyo
para hacerme mas fuerte
Dejame vivir, vivir en paz
dejame ser, soy y hago mas
de lo que crees
no tengas miedo me cuidaré (...)"
(Decidores, 2019)

"Nunca fue fácil
pero creo en tus ojos
es tan frágil depender de todo
Y cómo explicarte
desde el encierro
cuánto miedo da salir
a ese mar de dudas (...)"
(Cerati, G. 2004)

"Abro la ventana y veo la verdad,
la luz de primavera me hace recordar
habernos separado fue una enfermedad
tenemos que encontrarnos y poder hablar (...)"
(Decidor Ricar, 2018)

La usuaria Bel hacía varias semanas que en la dinámica grupal estaba aislada, callada y mirando hacia la ventana, su mirada estaba por fuera del espacio del consultorio. Esto inquietaba a lxs usuarixs, preguntándole si le pasaba algo, si estaba triste. Ella respondía que estaba en su universo, que no podía explicarlo, que no la iban a entender. De ahí surgió esta canción grupal:

"En el universo de Belu, la gente camina en la Luna
siempre usa sombrero y anda descalza muy pancha
hay estrellas de día y nubes verdes de noche
soles de chocolate y aves de miel silvestre
¡Ay! lo que daría por estar todo el día
sentado en ese universo entre flores multicolores
Como me gusta ese espacio lleno de sensaciones
ese universo es muy lindo, como disfruto sentirlo
Para llegar hacia él, solo hay que soñar un rato,
comprarse un boleto de avión con toda la imaginación
Venite cuando quieras, siempre estás invitado,
cuando estes aburrido o algo desinteresado

canciones encontrarás, podrás ponerte a bailar
y así, así vivir feliz en el universo de Belu"
(Decidores, 2019)

"A veces cantar es un llanto,
me brotan las lágrimas,
suelto las penas
me libero y siento alivio
Miedo, angustia, dolor y tristeza
es lo que siento,
pero no en todo momento.
Las cosquillas en la panza
y las risas van sin prisa"
(Usuarias, 2018)
"(...) Te tengo en mi falda
bombito querido,
tu sonido especial
me hace sentir liberada
Cuando te conocí quise abrazarte
y no soltarte mas,
porque me abrigaste
en tu cuero caliente
se estremece mi alma y
resuena mi amor
en tu sonido cantor
Vibra mi vida, como el
eco de mi tierra
que junto a mi guitarra
hacen dúo de esperanza
Bombito querido me has dado tanta alegría
que en este día lluvioso

necesito tu compañía"

(Decidores, 2018)

"Hoy es día de colchón y torta frita
hoy es día de un apeli y cucharita
hoy es día de mate con bizcochitos
hoy es día de buñuelo y submarino
(...)
Salgo a caminar bajo la lluvia
para intentar mover el intestino
en una de esas me dio muchas ganas
Me fui corriendo y me encontré una palangana (...)"
(Decidores, 2018)
"(...) Y en la oscuridad
no volveré a cantar
no volveré a cantar
en mi oscuridad
no volveré a gritar
te volveré a cantar (...)
(Decidores, 2018)

"Cuándo me encuentro en soledad
la música me hace vibrar
(...)
Cuándo me encuentro en soledad
la música me hace soñar
ella me invita a bailar
y a mi lado siempre está
Adoro su variedad sintiendo
libertad en expresar
al transportarme en otro lugar

siendo la mejor anfitriona
que nos guía en llanto y risa"
(Decidores, 2018)

"Irse hacia el encuentro de algo,
temor con alegría, algo asoma.
Hoy me siento bien, que suerte tengo,
aunque hay cosas que me paralizan.
Pero algo distinto me espera,
una casa, un amor, una esperanza.
Esta historia tiene avatares de la vida,
y no hay nada que sea a medida, porque
nada te quita la alegría de vivir (...)"
(Decidores, 2018)

"(...) yo buscaba una salida
de lo que me ató siempre
un cambio en mi vida
para vivir diferente,
tenía que salir adelante
cueste lo que cueste
Ese día llegaste, me viste
y te presentaste, y ahí supe
que teníamos que estar juntos
para cambiar este mundo,
una salida para mi, una salida para vos
que de nuestra tormenta por fin saliera el sol
(...)
Fue mi mayor amor, fue mi mayor dolor
pero sobre todo fue lo que me rescató
y de este amor tan grande, inspiró a esta canción"

(Decidor Dafi, 2018)

"Estaba al borde del suicidio,
quería huir de una sociedad hipócrita, sorda
Estaba al borde del precipicio,
quería huir de esas cosas que duelen y nadie entiende
Pero una voz desde el otro lado del teléfono
me dijo: QUIETO, YO TE QUIERO.
¿POR QUÉ NO DUERMES QUE CUIDARÉ DE TUS SUEÑOS? (...)"
(Decidor Jam, 2019)

"Descontrol de un día agitado y desesperado
por el sonido de una esquizofrenia musical
(...)
A toda música por el agite del finde,
a todo ritmo, a no quedarse callados
Viva la música, no al silencio,
la música es medicinal para el alma
Con una psicosis de Lunes y fiebre
por la mañana, que produce un trastorno
musicompulsivo y un trastorno
limítrofe musical, por la tarde"
(Decidores, 2019)

"Mas alla de melodías,
un espacio diferente,
sentimientos con acordes,
instrumentos y la gente,
canciones que tienen alas
olas de tonos y duendes"
(Usuarixs, 2019)

"Una simple botella vacía, es oro en la clínica
la llenás de agua para tomar la medicación,
la llevás a la mesita de luz, la trasladas de la
terapia a los talleres, del patio a la habitación.
Está ahí, siempre útil y valedera
¿Pero qué pasa cuándo salis de la clínica?
la botella deja de tener valor y casi no le damos utilidad
o la tiramos.
¿Seremos cómo la botellita, cuándo salgamos de la clínica?
Depende de nosotros y de los que nos valoren.
Mi botellita es Wilson.
(Decidora Ya, 2019)

A continuación el usuario Ro describió en una payada la vida manicomial, acompañado por la ejecución instrumental de sus compañerxs:

"Zamba enamorada del loquero, tan loca como mi locura,
hoy te confieso que te quiero, sos mi única esperanza de
bulín, medicación y morfi seguros.
Zamba enamorada del loquero, es mi zamba hecha realidad
hoy vivo en el loquero, hoy paro en el loquero desde el ayer,
ya van años y hasta el futuro, quien sabe cuánto pasará.
He visto cada historia de vida, de errores y desencantos familiares.
Cada uno que entra ilusionadamente quiere irse pronto, hablan de alta contra indicación médica y se engañan asi mismos,
porque en el fondo saben que la familia no los contiene.
Reciben visitas de vez en cuando, se quejan y patalean
hasta que se acostumbran y entran en la rutina del loquero,
que parece ser la cárcel, solo faltan los barrotes.
Pero tenemos la medicación para estar piola y tranquilo.

En el loquero hay un par de parejitas cuyos arrumacos
te hacen recordar tiempos mejores al presente y que la
cuestión de fondo es que fallamos en el amor.
En el loquero hay entrevero, cada uno tiene su raye.
Estamos mezclao' curdas, adictos, jugadores compulsivos,
tocaditos del mate y estresados.
Para salir de la rutina tomas mate y fumás como un escuerzo,
lees el diario, algunos juegan partidazos de truco y otros
caminan por el patio, parece que le van hacer un zurco a los baldosones.
Unos pocos escuchan el chamuyo de los pastores y las catequistas que
aclaman a Tata Dios por la familia y salud.
Del taller de periodismo saldrá la revista, en la que colaboran un puñado
de poetas y de especialistas en letras, con inquietudes sociales.
De la Terapia Ocupacional, tendrás el presente para tu cara familiar.
Los pocos gimnastas y asistentes de la terapia grupal, estarán bien
psicofisicamente.
De Musicoterapia saldrás sin un peso, pero alegre y contento.
Unos ven televisión, otros escuchan radio…
En fin, todo transcurre normalmente en el loquero"
(Decidores, 2018)

La Locura Intervenida.

"Ando por las nubes,
voy llenando el corazón
cambio de sectores
pero nunca de habitación
Déjame que llegue
que me está llamando el Doc
atiende a los que puede
pero siempre con la mejor
Voy, voy llegando al sol,

ven en el tren Sarmiento,

ahora voy, llevo mi emoción

voy con medicamentos (...)"

(Decidores, 2018. Canción intervenida. Pastorutti, 2001)

"Hace mucho frío,

y me pesqué un resfrío

me siento un re pinguino,

re pinguino

La naríz me gotea

y mis manos se congelan

quiero caramelos de miel y menta

miel y menta (...)"

(Decidores, 2018. Canción intervenida. Vivencia, 1973)

La Locura en Comunidad.

Le he pedido tanto a Dios

que al final oyó mi voz

por la noche a más tardar

yendo juntos a la par

(...)

Nada como ir juntos a la par

y caminos desandar

el honor no lo perdí

es el héroe que hay en mí

nada como ir juntos a la par (...)

(Pappo, 2003)

No te arrepientas de nada y no pidas perdón

Loco un poco, nada más

casi parecés normal

pero en la mirada ocultás algo detrás
simulando, sonriendo
sin saber qué estás diciendo
sucia la conciencia, pero claro el porvenir
porque ya está por venir (...)
(Turf, 2001)

Yo no voy a avergonzarme de estas lágrimas
ni callar mi corazón, ni rendirme en el perdón
porque sincero lo que soy
no bajaré mi bandera
Cada paso y cada huella tuya es única
de la cabeza hasta los pies cada uno es como es
por eso déjame vivir, yo eligiré la manera
Pienso seguir al borde del sol
porque digan lo que digan
soy más fuerte si me dicen "No"
A todos se nos quiebra la voz
en todos hay un poco de Dios
yo soy igual a ti
tú eres igual a mí
es uno solo el amor
Rescata de tu alma esa flor
y olvidarás su sexo y color
yo soy igual a ti
tú eres igual a mí
es uno solo el amor
No tengo miedo
yo sé que puedo
por más difícil, lucharé hasta el final
juntos podemos caminar sin mirar atrás

Te invito a soñar
no dudes en llamar cuando no puedas más
no pasa nada, siempre hay otra madrugada
yo sé que tú has sufrido, se nota en tu mirada
yo sé que estás cansada y fue una mala jornada
pero tranquila que del cielo vienen nuevas temporadas
Que nada nos separe
que se acaben las rivalidades
que no existan barreras, todos somos iguales
Una sola bandera, una sola raza
todos somos hermanos, mi casa es tu casa
Siempre hay más de una versión de la película
otros modos de mirar, muchas formas de escribir
y nadie tiene la verdad
las voces son infinitas
Y pienso seguir al borde del sol
porque digan lo que digan
soy más fuerte si me dicen "No" (...)
(Torres, D. 2015)

¿Por qué será que todos guardan algo?
cosas tan duras que nadie puede decir
y van todos caminando como en una procesión
de gente muda que no tiene corazón
¿Por qué será que me gusta la noche, mujer?
porque todo el que queda es un padre para mí
que se anima a decir todo y que te enseña a vivir
lo que millones no se animan a decir
que se anima a decir todo y que te enseña a vivir
lo que millones no se animan a decir
Que se te va pasando el tiempo,

y que la vida se te va
solo te pido que te vuelvas de verdad
y que el silencio se convierta en carnaval
Que se te va pasando el tiempo
y que la vida se te va
solo te pido que te vuelvas de verdad
y que el silencio se convierta en carnaval
¿Por qué será que te mordés la lengua?
es el miedo que se para frente a vos
si te ahorca la memoria, no te dejes arrastrar
vamos afuera que mis amigos se van (...)
(Los Fabulosos Cadillacs, 1992)

Nunca dormí tan poco, tal vez viva demasiado
no reconozco el punto justo donde hay que frenar
me preguntaba lo que había dado y lo que me habían dejado
me respondieron que en la vida hay que aceptar
De cualquier modo que te toque está bien
de cualquier modo que te toque está mal
mejor abrir los ojos para saber
lo que te gustaría hacer
Debo haber estado dando pasos al costado
paralizado por el miedo de saber la verdad
me imaginaba que lo que habíamos pasado había quedado pisado
pero encontramos una nueva forma de hablar
Es el momento que todo comienza de vuelta
mi corazón está alerta y el tuyo también
todo este tiempo vivido me sirve de ejemplo
para no volver, para no volver
para no volver a caer (...)
(Turf, 2004)

Bronca cuando ríen satisfechos

al haber comprado sus derechos

Bronca cuando se hacen moralistas

Y entran a correr a los artistas

Bronca cuando a plena luz del día

Sacan a pasear su hipocresía

Bronca de la brava, de la mía

Bronca que se puede recitar

Para los que toman lo que es nuestro

Con el guante de disimular

para el que maneja los piolines

de la marioneta universal

para el que ha marcado las barajas

y recibe siempre la mejor

con el as de espadas nos domina

y con el de bastos entra a dar, y dar, y dar

¡Marcha!, un, dos, tres

No puedo ver

tanta mentira organizada

sin responder con voz ronca

Mi bronca, mi bronca

Bronca porque matan con descaro

pero nunca nada queda claro

Bronca porque roba el asaltante

pero también roba el gobernante

bronca porque está prohibido todo

hasta lo que haré de cualquier modo

bronca porque no se paga fianza

si nos encarcelan la esperanza

Bronca, bronca,

Los que mandan tienen este mundo

repodrido y dividido en dos

culpa de su afán de conquistarse

por la fuerza o por la explotación

Bronca pues entonces cuando quieren

que me corte el pelo sin razón

es mejor tener el pelo libre

que la libertad con fijador

¡Marcha! 1,2,3

No puedo ver

tanto desastre organizado

sin responder, la voz ronca

de bronca, de bronca

Bronca sin fusiles y sin bombas
Bronca con los dos dedos en V
bronca que también es esperanza
marcha de la bronca y de la fe (...)
(Pedro y Pablo, 1970)

Quiero ser lo que puedo ser y mucho mas
de lo que me pidas también
creo ser lo que me gusta ser
y mucho mas de lo que me gusta también
Pero lo que quieres tú, muy bien no lo sé
porque me pides mas de lo que quiero
y puedo hacer
Me pides mas y mas, no puedo mas
quiero escapar porque me hace mal
salgo de mi constantemente, estoy en
el extremo de mi vida permanentemente
Sin tu amor estoy ausente, viviendo en
una burbuja de cristal que quiero romper
y no puedo, no se puede vivir del amor
quiero hacer y ser lo que quiera ser (...)
(Decidores, 2018)

Gente que no,

no te deja ser, te impide sentir,

no te dejan crecer, se creen con un gran poder

gente negativa que reprime, que domina

y no sabe comunicarse, usan la amenaza,

no te dejan cambiar, son exigentes,

te subestiman, te destruyen la autoestima

se creen que les pertenecés

Gente que sí,

que ayuda y aconseja

te estimula y te hace sentir que vales

te da amor, comprensión,

gente positiva, con la que nos podemos

expresar libremente, que respeta tus derechos

y tus afectos

(Decidores, 2019)

Escenas Sonoras Musicales y Corporales.

Escena: Etimológicamente deriva de la voz griega: Skenè que significa cabaña. Lugar de recepción, que adquirió luego, el ser sede de representación e incluyó decorados, adornos, etc. La escenografía para los griegos tiene que ver con adornar el teatro. La cabaña como lugar o espacio físico de detención, de asentamiento, que alberga en ella la representación (Matoso, E., 2011, p. 65)

La entrada en escena

> (...) es estar en ritmo, el personaje rítmico, estar con el otro en el ritmo, reaccionar con la velocidad del otro, los ritmos grupales, las lecturas rítmicas - musicales de la escena, los cambios - desterritorializaciones: cambios de música, escenografías, el tema de la repetición (...) multiplicaciones rítmicas-sonoras,

> etc., cambios de niveles sensoriales. Ampliar en definitiva la escucha corporal, la escucha inconsciente, de otros niveles, que no son el argumental-de-temporalidad-lineal-narrativo (Kesselman, M., 2008., p. 102)

La puesta en escena abarca todos los aspectos que conforman lo sonoro y visual; la interpretación, la dramaturgia, la escenografía, la iluminación, el vestuario, lo sonoro musical y el público, que aquí llamaremos comunidad interviniente.

Desde los conceptos escénicos teatrales, que ayudan a definir las puestas de escenas de ***¡Listo, lo Dije!***, es que la misma debe ser en vivo.

Jorge Dubatti llama 'convivio' a la experiencia que se produce entre dos personas o más personas de cuerpo presente, en la misma territorialidad, en proximidad. Refiere que en teatro los integrantes producen y expectan acontecimientos poiéticos-corporales, en interacción con luces, sonidos, objetos, etcétera, producidos y expectados en convivio (2007, p. 60)

Sumaría al decir de Dubatti a los acontecimientos poiéticos sonoros musicales, producidos dentro de ese convivio que se da con el público de ***¡Listo, lo Dije!*** el cual es dinámico, participativo e interactivo, no solo expectante.

- La **escenografía** fue el video animado con el logo de ***¡Listo, lo Dije!*** y la ubicación de los instrumentos musicales, los micrófonos y atriles
- El **vestuario** fue la remera de ***¡Listo, lo Dije!*** sumando prendas, accesorios y objetos que colaborasen con la identidad de las producciones musicales
- El **makeup** fue personalizado
- La **interpretación f**ue la expresión sonora vocal -instrumental, gestual y corporal de las producción musicales
- Las **dramatizaciones** fueron desde la expresión gestual-corporal y el desplazamiento en el escenario
- La **iluminación** fue la natural del espacio, con momentos de luz tenue, de acuerdo al clima que se quería generar
- El **público** fue interactivo, en movimiento, cantando, tocando abajo o arriba del escenario. También sentados

En cada escena se intentó trabajar sobre la construcción expresiva fiel a la estética de su existencia. Parafraseando a Buchbinder, cada uno es artista de su propia existencia, trabajamos la existencia como obra de arte, como tema de relación con los

otros. Amorosidad hacia uno mismo y hacia la vida (comunicación personal, Octubre 2018)

Los Heterónimos en Musicoterapia, Productores de Escenas Musicales.

"Llega un momento en que es necesario abandonar las ropas usadas que ya tienen la forma de nuestro cuerpo y olvidar los caminos que nos llevan siempre a los mimosa lugares. Es el momento de la travesía. Y, si no osamos emprenderla, nos habremos quedado para siempre al margen de nosotros mismo"
(FernandoPessoa)

Las "improvisaciones libres y/o las expresiones sonoras espontáneas" tienden a producir escenas, en donde lxs usuarixs, muchas veces despliegan sus heterónimos a través de sus discursos sonoro musicales y corporales. Me refiero a los heterónimos que a Pessoa le permitieron en sus personajes literarios, crear diferentes voces y una poesía plural, deviniendo en varias identidades.

Este tipo de aperturas como intervención en el trabajo clínico, deben ser prácticas sumamente cuidadosas, teniendo un gran conocimiento previo del grupo. Sabiendo que al trabajar con personas que tienen padecimientos mentales ligados a las psicosis, puede desencadenar despersonalizaciones, mayores confusiones y fragmentaciones subjetivas. Como así también provocar sin intencionalidad, la aparición o la persistencia de instancias alucinatorias persecutorias. Pero también sé que trabajar con esas alucinaciones, es parte de la tarea, del adisciplinamiento estético.

Las alucinaciones a veces no son padecidas por lxs usuarixs, es más, hasta son quienes velan por ellxs, para no estar en soledad. A veces son para no encontrarse. A veces son padecimiento, sufrimiento y un dolor abrumador, que desde nuestra escucha podemos deconstruir a través de nuestrxs discursos estéticos. Para que aparezcan en otras formas, en otrxs personajes y/o decires.

Desde mis intervenciones, si lxs usuarios traen a escenas musicoterpéuticas estas voces, estos personajes, es deber ético y estético incluirlos en sesión y desde allí trabajar las formas del padecimiento.

Por ejemplo, relataré unas viñetas clínicas de la usuaria Belu, que siempre venía a sesión con la sirenita (ella) papá Tritón, Tevez y a veces asistía con su perro. Éramos un montón dentro del consultorio, porque ocupaban el espacio, una silla, un instrumento que otrx no podía tocar.

La escuché charlar con alguno de estos personajes y le pregunté:

-¿Belu, con quién estás hablando?

Señalándome al aire y con una mueca de obviedad, me dijo

- Con Tevez, ¿no lo ves, no lo conocés?

Es necesario desde el trabajo clínico, que veamos y escuchemos también lo que es obvio para ellxs. Ella dialogaba conmigo, con sus compas y con todos sus personajes. A veces era difícil la organización del discurso sonoro, éramos muchos tocando, cantando y hablando.

El grupo siempre respetuoso y compañero acompañaba. La querían mucho.

¡Que importante es el afecto y la paciencia, para comprender al otrx en la convivencia manicomial!

Luego de un largo proceso en Musicoterapia, Belu quiso cantar y tocar solista, y apareció esta canción. Es decir que a veces esos personajes del afuera y también lxs que lxs constituyen, puestos en escena clínica, quizá lxs habiliten para encontrar-se en sus identidades, en personajes, en y con lxs otrxs.

"Somos diferentes, cada uno especial
y es fácil poder disfrutar nuestra singularidad.
Distintos y diversos, no somo dos igual
celebremos como amigos, esta variedad
en armonía, armonía, eres tú, soy yo
en combinación, viviendo en armonía.
Cantar solo una nota, que aburrida melodía
Hay tantas notas para solfear y tonos en que cantar
En cada uno escucho un timbre especial y
cuando cantamos todos juntos hay música (...)"
(En armonía, 1989)

Fue necesario trabajar sobre los heterónimos para la puesta en escena de ***¡Listo, lo Dije!*** buscando las formas de interpretación de la música, de los personajes que identificaban a esas canciones, siendo ellxs mismxs en sus otredades: Las cuáles les permitieron muchas veces, atravesar barreras en sus dificultades para poder decir, para poder organizarse en sus discursos sonoro musicales. En esta exploración expresiva de nuevos personajes que habitaban, se encontraban sorpresivamente con ellxs mismxs y

con lxs otrxs que también construían formas identitarias diferentes a las "esperables" hasta el momento

En palabras de Hernán Kesselman desde el trabajo clínico (2007)

> La heteronimia, en la clínica, logra multiplicar estares para que cada uno deje de ser progresivamente quién es y, al mismo tiempo, sea más que nunca uno mismo. Quizá porque cada desdoblamiento contiene lo prohibido, lo que no tiene letra, lo que imagina el social histórico y, en especial, es tan micropolítico que termina por tentarnos a deconstruir nuestra historia e interrogarnos por futuros jamás pensados.

Lxs usuarixs traen al consultorio su subjetividad personal y colectiva, que condiciona sus experiencias sonoromusicales y corporales, en su nombrarse sujeto y que la clínica musicoterapeutica pone en escena, disponiéndose a jugarlo. Para desplegar como vengo enunciando, sus otredades estéticas. "La certeza de no poder ser más que aquel que somos impide llevar adelante el deseo tan humano, tan lúdico, tan típicamente infantil, de ser muchos" (Kesselman, H., 2007)

La Elección de Canciones a través de la Multiplicidad

"El individuo no cesa de renacer nunca.
Cambia para seguir siendo el mismo.
Y puede llegar a sentir la tentación del abismo,
o al menos la de desaparecer, la de ser alguien distinto,
o a la inversa, multiplicarse"
(Roland Barthes)

Las canciones se apoyaban en representaciones escénicas, interpretaciones acompañadas por gestos, movimientos, intenciones vocales y hasta manipulación no solo de instrumentos musicales, sino de objetos.

Por ejemplo, a la usuaria Mar, no la dejaban cocinar en la casa y era lo que más quería hacer, entonces cantó una canción grupal tocando una cacerola en "(…) cuándo grites no te asustes, es que viene la comida (…)" (Los Pimpinelas, 2010)

Usuario Jo, cansado de que sus tratantes le recordaran que no tenía que tomar alcohol por la medicación, empezó a tirar corchos de vino en la frase "(…) pasa y tómate una copa (…)" (Los Pimpinelas, 2010)

Usuaria Al, había dejado su profesión de bailarina, luego del fallecimiento de su madre y de haber recibido su diagnóstico. En el festival cantó acompañada por una coreografía.

Usuario Juan, con hipoacusia, cantó una canción sostenido literal y simbólicamente por la guitarra que yo estaba tocando y por mi voz.

Usuaria Ro, no se animaba a cantar, aunque era algo que particularmente le gustaba mucho, decía que "no le salía la voz" En aquel momento no se animaba a decirle a su familia que quería dejar la carrera porque no le gustaba y la estaba haciendo para "no defraudar a su papá" Fuimos muchxs tocando en el escenario, acompañando "¿Qué vas a hacer ahora, después de abrir la herida?¿Qué va a pasar después, cuándo se vaya el tren? ¿Y no hay más salida?" (Montaner, R. 2019) Canción que cantó solista. Usuarixs, que la única puesta en escena que habían tenido había sido la de los actos escolares y usuarixs que venían tocando instrumentos y cantado antes de iniciar su tratamiento y nunca habían tenido la posibilidad de estar tocando con otrxs en un escenario.

El ***¡Listo, lo Dije!*** montó un escenario comunitario en donde sus discursos lxs enunciaron como sujetos vitales, en movimiento, saliendo de la pasividad, del ser paciente.

Como sujetos con un decir estético potente, movilizaron al barrio de Ramos Mejía, siendo casi 200 personas las participantes.

¡Listo, lo Dije! Como Agenciamiento Creativo

"Se carece de oídos para escuchar aquello a lo cual no se tiene acceso desde la vivencia"
(Gilles Deleuze)

El ***¡Listo, lo Dije!*** con sus propuestas, invita a componer comunidad, a través de procesos de diversidad artística y cultural. Según Deleuze (1988) un agenciamiento es una construcción colectiva, en donde convive la multiplicidad, por donde circula el deseo.

En los escenarios del ***¡Listo, lo Dije!*** se desplegaron producciones estéticas-artísticas, con una expresividad particular, en donde lxs usuarios no se revictimizaran,

sino que se visibilizaran, desde el empoderamiento de sus discursos. Conectando e interactuando con la comunidad y rompiendo con estigmas que el discurso dominante crea.

Estos procesos de creación colectiva, pretenden resistir a las condiciones de padecimiento, tanto materiales como subjetivas, que genera el neoliberalismo, el cual crea la cultura del individualismo, y sus prácticas son de ruptura del tejido social (Calmels, comentario personal, Diciembre 2022). Formas de la soledad, donde no hay comunidad.

Si "la música de Musicoterapia" hubiera quedado en el consultorio, si no hubiera salido, produciendo experiencia junto a otrxs, poniendo el cuerpo en acción, sensibilizando a una comunidad, no hubiera tenido las características de transformación y de cambio que tuvo. Hubiera quedado en acto creativo, pero no en agenciamiento.

Guattari (1991) refiere que los que crean conceptos no son los intelectuales, son los agenciamientos de la intelectualidad, de las mutaciones de la sensibilidad y la capacidad para leer el mundo.

¡Listo, lo Dije! como una forma de la desmanicomialización

> *El arte rompe con el modelo manicomial, construyendo nuevos puentes para transformar la realidad institucional. Trabajando desde el arte y la cultura, lxs usuarixs se constituyen desde un lugar de sujetos que piensan, hacen y sienten (Alberto, Sava)*

Es sabido que el primer modelo de desmanicomialización a nivel mundial, lo inició (Basaglia, F., 1972) desarrollado en el hospital psiquiátrico de Trieste, al norte de Italia. Quién denunció la vulneración de derechos de lxs internadxs. La Ley conocida como "Ley Basaglia" se aprobó en 1978, siendo la primer Ley mundial que estableció los derechos para las personas con padecimiento mental y que rige actualmente.

En Argentina el primer movimiento en trabajar los procesos de desmanicomialización a través del arte fue el *Frente de Artista del Borda* (1984) fundado por Alberto Sava y que hoy se extiende a la Red Argentina y Latinoamericana de Arte y Salud Mental (comunicación personal, Septiembre 2024)

Mas adelante en el 2010 se sanciona la LNSM N° 26.657 reglamentada en el 2013. Durante casi 10 años no existió la decisión política de implementarla. A partir del

2019 en adelante, se comenzaron a gestionar prácticas concretas de desmanicomialización.

¡Listo, lo Dije! en el 2018 construye una propuesta autogestiva que intenta corresponder a LNSM a través de la gestión de Festivales de Arte en Convivencia en donde se devienen interacciones de inclusión comunitaria a través de producciones estéticas-artísticas (sonoras, musicales y corporales) que expresan restitución de derechos y formas de la desmanicomialización. Teniendo una repercusión favorable, de concientización social.

Esto afirma que el hacer musical reflexivo colabora en identificar de manera conjunta las necesidades y problemáticas de una comunidad, otorgando posibilidades de transformación. El hacer musical es reflexión y acción (...) permite dinamizar procesos interpersonales, potenciando la participación y la organización de la comunidad (Colectivo 85, Julio 2013)

En palabras de Rodriguez Espada, las condiciones de producción generan condiciones de conocimiento (2020)

Ciertamente el arte tiene que ver con romper estructuras y abrirse a lo real del mundo, derribando barreras institucionales, como forma de saber que la libertad se puede recrear y transformar a través de la creatividad.

Sostengo que para el cumplimiento real de la desmanicomialización en todos los ámbitos sanitarios y comunitarios, debería insistirse de manera frecuente, en construirse redes de participación de arte y salud, a modo de entrenamiento colectivo.

Escena V

“Crear, es resistir”

(Gilles, Deleuze)

Desafíos y Obstáculos de *¡Listo, lo Dije!*

El desafío inicial del proyecto consistía en la construcción y puesta en escena de una propuesta de carácter autogestivo, con todo lo que eso implica, desde el capital humano y los acuerdos entre lxs participantes, hasta el capital económico imprescindible para producir el proyecto.

Fuimos atravesando las dificultades trabajando en equipo, tomando las decisiones en asamblea, como grupo de trabajo.

Mencionamos los obstáculos que creemos serán puntos a considerar en toda nueva implementación de la PdI

1- Localizar un espacio/institución con las facilidades edilicias pertinentes, sonido adecuado y que acuerde con la condición del "pase libre y gratuito al festival".

2- Logística y desplazamiento de todxs lxs usuarixs desde diferentes barrios, en fecha no laborable y fuera del día y horario de las terapias.

3- Preservar la seguridad tanto de la comunidad asistente y participante, cuanto de materiales, instrumentos y elementos de trabajo en general.

4- Deconstruir la idea de que el arte pertenece a un hacer elitista, frente al consumo de música comercial, que venden las masas y redes sociales.

Mencionar la subestimación del arte dentro de los espacios de salud, que no es tomado muchas veces en su posibilidad de transformación. Y esto también fue un obstáculo inicialmente. Pero las producciones estéticas-artísticas de lxs usuarios salieron de la estructura lógica. El trabajo Musicoterapéutico dio otro orden al prejuicio.

Como nota de color que ilustra el tema, vaya esta viñeta: Durante el segundo ¡***Listo lo Dije!*** los propietarios de la sede en la que se desarrolló, nos reclamaron la pérdida de un micrófono. El equipo de ***¡Listo, lo Dije!*** dialogó sin culpabilizar a nadie, sí enfatizando la responsabilidad de dicha situación, ya que había sucedido en nuestro evento y hacerse cargo era buscar una solución posible.

Una "vaquita entre todxs" fue la respuesta.

Escena VI

"Vidas en estado de arte, son las de los seres sensibles

al dolor social que buscan caminos para revertirlos"

(Susana Kalniker)

Evaluación de ¡Listo, lo Dije!

Para evaluar la incidencia transformadora de la PdI, ¡***Listo, lo Dije!***, fue imprescindible comprender las diversas posiciones de reconocimiento de los actores sociales involucrados en el entramado que se pretendía conformar. Para ello fue necesario generar un instrumento cualitativo simple, pero capaz de reunir las vivencias de usuarixs, familiares, institución y profesionales tratantes e integrantes de la comunidad que alojó la propuesta. Se utilizó como guía de construcción del instrumento y criterios de análisis la propuesta de CLACSO (2023) en el análisis de material cualitativo.

El instrumento elegido fue una entrevista abierta, guiada a partir de un eje central expresado en el siguiente enunciado:

*"Percepción del aporte que ¡**Listo lo Dije**! hace al entramado redes convivencia e inclusión comunitaria, en orden a la LNSM 26.657"*

A partir de este eje se desglosaron preguntas diferenciadas y orientadas a los tres espacios sociales significativos de los cuales se obtuvo la evidencia empírica utilizada para la evaluación.

a) Usuarixs.
b) Psiquiatras tratantes y otros enunciadores del discurso institucional.
c) Familiares.

En los tres casos, las entrevistas se implementaron en el período comprendido desde la finalización de la presentación del ***Listo lo Dije!*** y los cuarenta días posteriores. El dispositivo varió de modalidad según el segmento destinatario:

a) Usuarixs: Entrevista grupal con devoluciones verbales y escritas, en tiempo real o bien diferidas.
b) Psiquiatras y otrxs referentes institucionales: Entrevista personal, individual, y comunicación oficial de la institución mediante nota escrita (Fuente secundaria, documental).
c) Familiares: Entrevistas personales, por escrito, telefónicamente y declaraciones mediadas por lxs usuarixs.

El cluster de interrogantes enfocados en cada destinatario se orientó a diferentes objetivos de la PdI, y puede ejemplificarse del siguiente modo:

1) Usuarixs; "Cómo te sentiste durante y después del ***Listo lo Dije!***", "Cómo fue tu experiencia", "En qué formas sentís o pensás que incidió el ***Listo lo Dije!*** en tus relaciones con otras personas", "Cómo describirías la vivencia que tuviste" , "Qué te dejó la participación", "Cómo se lo contarías a alguien que no fue y quiere ir la próxima vez".
2) Psiquiatras e institución: "Qué lecturas hace de la experiencia de lxs usuarixs en el ***Listo lo Dije!***", "Qué valoración hace de la participación colectiva en la presentación del ***Listo lo Dije!***", "En el tiempo transcurrido desde la presentación hasta ahora (entre quince y cuarenta días), registra en sus pacientes que participaron del ***Listo lo Dije!*** alguna conducta digna de mención".
3) Familiares: "Cuál es su impresión de la participación de (Nombre del familiar) en el ***Listo lo Dije!"***, "Nota alguna particularidad en la convivencia cotidiana con (Nombre del familiar)", "Le gustaría incluirse participando en el próximo ***Listo lo Dije!***"

Análisis del Material.

Usuarixs:

Menciones orientadas a conductas inclusivas o propias de la vida en comunidad;

"Me encantó comprarle un pancho a mi psiquiatra, que era la panchera"(Usuario Go.)

"Me había olvidado lo que es ganar plata trabajando" (Usuaria Sar.)

"Voy a comenzar un proyecto musical" (Usuario Le.)

"Nosotros no venimos a perder el tiempo, venimos a hacer cosas. Mi gente entendió un poco más" (Usuario Mar.)

"En el evento nos presentaron con nuestros nombres, no como los nombres de los grupos A y B. Salimos de la clínica"(Usuario Mari.)

"El evento nos unió"(Usuaria Sar.)

Menciones orientadas a la experiencia emocional

“Me despertaron emociones” (Usuaria La.)

“Me sentí útil por mi misma, todos teníamos una responsabilidad” (Usuaria Lil.)

“Siento que vuelvo a existir”(Usuaria Oli.)

“Mucha alegría en el hacer” (Usuario Fe.)

“Sentí mucho orgullo propio, el proceso del avance” (Usuaria Ge.)

“Me sentí escuchada” (Usuaria de SM10)

“No me sentí solo” (Usuario Jua.)

“Estaba angustiado, me ayudó para salir” (Usuario Le.)

”Me di cuenta que no soy un artista frustrado, que puedo intentarlo” (Usuario de SM12)

“Estuve como público y vi el proceso del ensayo y vi en el escenario eso y me sentí orgullosa de todos uds”(Usuaria Al)

“Cumplí un sueño en mi vida que era estar arriba de un escenario” (Usuaria Mi.)

“Después de que falleció mi mamá no bailé más, me enfermé y ahora en los festivales pisé nuevamente el escenario. Volví a ser yo”(Usuaria Ali.)

“Tuve mucha vergüenza, pero así y todo pude ponerle voz a lo que siento”(Usuaria Mi.)

Menciones orientadas a la reformulación de creencias, estigmas o vínculos interpersonales:

“Mis amigas me dicen la loca, en el festival vieron que somos como todos”(Usuaria Ro.)

“Los familiares a partir de esto comprenden mas nuestra problemática y comienzan a saber lo que hacemos” (Usuario Mar.)

“Mis amigos siempre me tiran de especial porque tomo pastillas y después del evento me dijeron que deslumbré” (Usuaria Ro.)

“Me aplaudieron y me dieron mas ganas de cantar y tocar”(Usuaria Ju.)

“Sé que rompí con prejuicios, pude demostrar que puedo”(Usuaria Ant.

“Mi familia me vió” (Usuarix)

“Saber a la gente acompañando, me dio confianza” (Usuaria An.)

“También existen los estigmas entre nosotros, la experiencia sirvió para conocernos y aceptarnos”(Usuario Fe.)

“Mi familia dijo que estuvo precioso y que esperaban otra cosa, algo de menos categoría” (Usuario Go.)

“Con mis amigos ahora decimos siempre ¡Listo, lo dije! después de decirnos una verdad” (Usuaria Ro)

“Todos alentaban, todos felices y participativos”(Usuaria Nor.)

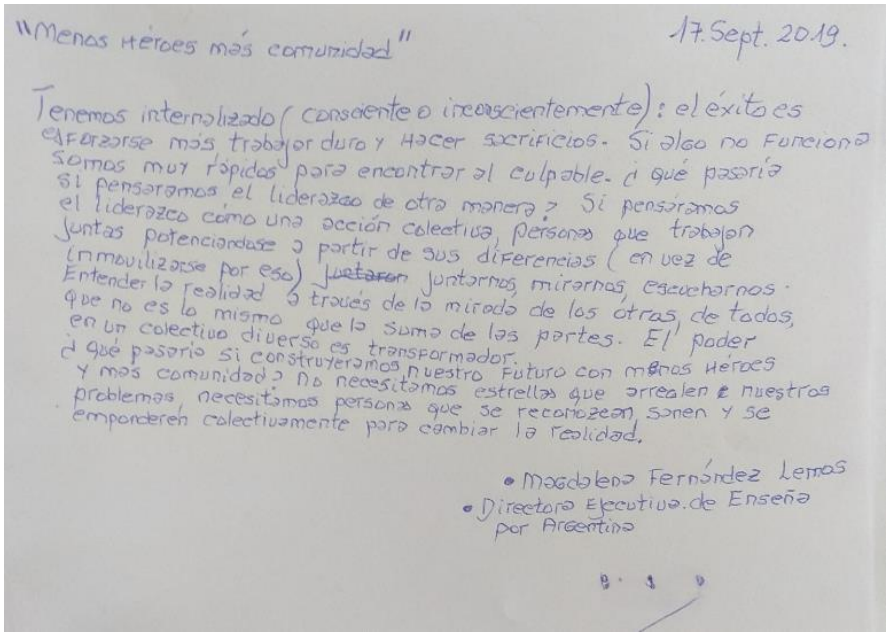
“Había mucha energía, nos fusionamos, entre locos y menos locos” (Usuario Jor.)

“Mi hermana me dijo que soy una artista”(Usuaria)

“Mi familia quiere más ¡Listo, lo dije!” (Usuaria Au).

“Mi hijo me abrazaba y no me soltaba, el Domingo lo voy a ver y lo voy abrazar un poco más” (Usuario Jo.)

Otras formas de devolución de la entrevista:

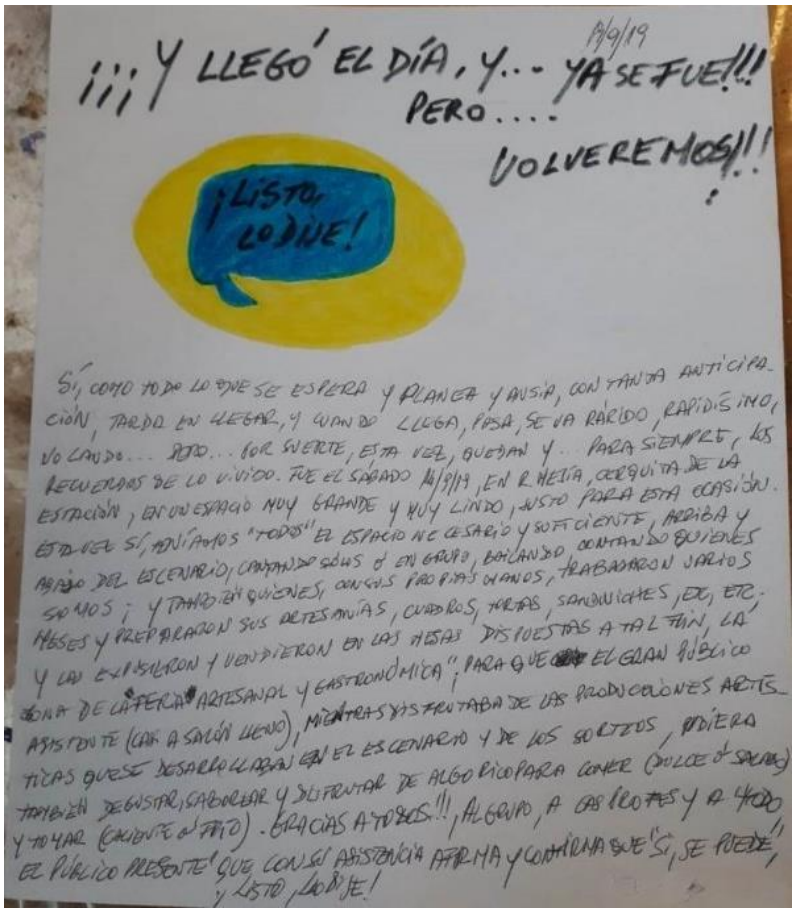


"Menos Héroes más comunidad" 17. Sept. 2019.

Tenemos internalizado (consciente o inconscientemente): el éxito es esforzarse más trabajar duro y hacer sacrificios. Si algo no funciona somos muy rápidos para encontrar al culpable. ¿Qué pasaría si pensáramos el liderazgo de otra manera? Si pensáramos el liderazgo como una acción colectiva, personas que trabajan juntas potenciándose a partir de sus diferencias (en vez de inmovilizarse por eso) ~~juntaron~~ juntarnos, mirarnos, escucharnos. Entender la realidad a través de la mirada de los otras, de todos, que no es lo mismo que la suma de las partes. El poder en un colectivo diverso es transformador.
¿Qué pasaría si construyeramos nuestro futuro con menos héroes y más comunidad? No necesitamos estrellas que arreglen nuestros problemas, necesitamos personas que se reconozcan, sanen y se emprendan colectivamente para cambiar la realidad.

• Magdalena Fernández Lemos
• Directora Ejecutiva de Enseña por Argentina

(Usuaria Al)



(Usuario Mar)



(Usuaria Odi)

"Siento que vuelvo a existir" (Usuaria Odi)

Psiquiatras y referentes institucionales:

Menciones orientadas a conductas de lxs pacientes/usuarixs:

"Los pacientes no dejaron de sonreír durante el evento y luego les duró en la clínica"(Psiquiatra Ye.)

"Vi a mis pacientes entusiasmados, activos trabajar por algo que les gusta. Los vi plenos y veo que hay mas expectativas" (Psiquiatra Ma.)

”Contentos, con otro semblante, entusiasmados y movilizados. (Psiquiatra Mo.)

Menciones orientadas a la inclusión comunitaria:

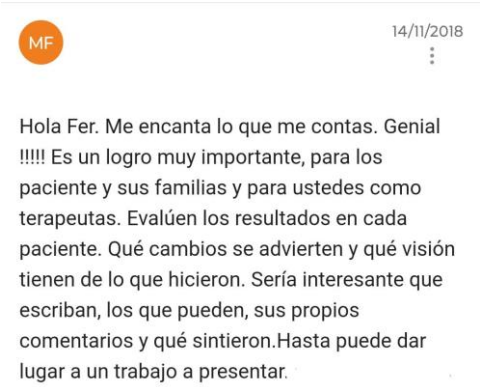
”Veo inclusión y oportunidades de ser ellos mismos siendo alguien”(Psiquiatra Cl.)

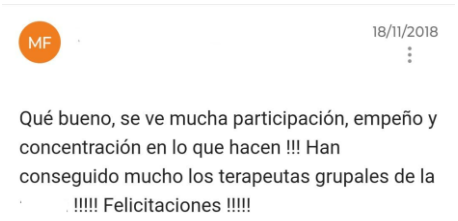
Considero que estos espacios son enriquecedores porque es vincularse con otros, desde lo que son, saben y hacen como personas y no desde la patología, y para la sociedad puede ser la posibilidad de deconstruir ideas y empezar a ver con otros ojos” (Psiquiatra Mo.)

Menciones orientadas al compromiso profesional con la propuesta comunitaria;

“Cuenten conmigo para participar todas las veces que sea necesario y colaborar con lo que fuere necesario” (Psiquiatra Mar.)

Capturas de pantalla de devoluciones de la dirección de la institución





Familiares:

Menciones orientadas a una resignificación de las posibilidades/capacidades del fliar/usuarix:

“Sorprendida de lo que es capaz mi hermana” (Familia 1)

“Es la primera vez que escucho cantar a mi papá” (Familia 2)

“Me emociona verla tan feliz a mi mamá” (Familia 9)

“Fue conocer en directo todo lo que me cuenta que hacen” (Familia 7)

“Ahora entiendo porque llega tan cansada a casa”(Familia 8)
“Quiero compartir mas para comprender mas” (Familia 9)

Menciones orientadas a la inclusión comunitaria o experiencia colectiva:
“Momento hermoso de alegría y emoción”(Familia 3)
“Me encantó ver como disfrutaban en el escenario” (Familia 4)
“Me emocionó compartir con personas que quizá ni conocíamos” (Familia 6)
“El encuentro fue muy enriquecedor y amoroso” (Familia 10)

Menciones orientadas a conductas inclusivas o propias de la vida en comunidad;
“Vendieron un montón de artesanías en la feria” (Familia 5)

Otros elementos de evaluación

Como aportes a la evaluación de los efectos posteriores del ¡Listo, lo Dije!, tanto en lxs usuarixs y su capacidad de participación en la comunidad, como del agenciamiento colectivo constituido en equipo, vale señalar las siguientes interacciones que entramaron usuarixs, instituciones y trabajadorxs en los siguientes eventos:

Intervención interinstitucionales de ***¡Listo, lo Dije!,*** en *La Noche de Los Museos del Hospital Borda*. El día 2/11/2019

Colecta de material lúdico entregado junto con una actividad de canciones y juegos para las infancias de la sala de espera de la guardia del Hospital de Niños de San Justo. El día 22/11/2019

Colecta y entrega de donaciones a la “*Asociación Civil de Barrios de Madre de Don Juan”* el día 13/02/2020
https://drive.google.com/drive/folders/15hXKuSgyushD1E7syEQomWA6P0kC60TP

En época de pandemia, el ***¡Listo, lo dije!*** resistió virtualmente, algunos meses del 2020-2021 para seguir con el proyecto desde algún lugar, proponiendo juegos a través de las redes sociales con premios de barbijos con el logo de ***¡Listo, lo dije!.*** También se realizó una producción audiovisual con

una canción creada por usuarixs de internación y HdD entrelazada con imágenes que nos llegaban de la comunidad, desde su cotidianidad pandémica. Video publicado en las redes el día 14.05.22 https://drive.google.com/drive/folders/1TI4ZCR3ORowmnNt08vsVGhI_5ev5o6NZ

El proyecto de ***¡Listo, lo Dije!*** también se presentó formalmente en la Subsecretaría de Discapacidad de La Matanza, recibido por la subsecretaria Amelia Zapata, el día 18/02/2022.

En la Dirección de Cultura de La Matanza el día 16/8/2022 y en Teatro y Artes visuales de la Casa de Cultura de La Matanza el día 3/06/2024

Escena VII

“Hay que transformar la tristeza
en algo que te mejore a vos,
y ayuda a los demàs”
(Alejandro, Dolina)

Consideraciones Finales

Para seguir pensando… ¿Qué implicancia real tenemos lxs profesionales de la salud para que se cumplan los procesos de desmanicomialización?

Parafraseando a Saidón (2014) No tiene sentido el movimiento antimanicomial, si no es acompañado por un movimiento político-social. El tipo de subjetividad social que se ha generado habilita al encierro, al castigo y la exclusión. Entonces alguien que fue dado de alta es muy probable que reincida en futuras internaciones por no haber un cambio de paradigma sobre la salud mental en la comunidad que habita.

El cierre de manicomios, implica la bienvenida de usuarixs en la atención de hospitales generales, la apertura de dispositivos comunitarios, la continuidad de sus tratamientos, garantizando la vivienda, el trabajo, la educación y prácticas deportivas-artísticas, etc.

Saidón habla de la importancia que tenemos como agentes de salud, de exigir que se cumpla la LNSM, siendo lo recomendado a nivel internacional por la OMS. Y la capacidad de entusiasmar e informar a la sociedad para que comprenda y valore el proceso de desmanicomialización. Lo plantea como una grave carencia profesional.

Refiere que hay que trabajar con la complejidad de la salud mental, la cual implica un esfuerzo de cambios y hay que estar dispuesto a hacerlo, preguntarnos "¿Por qué las personas sienten como sienten?" "¿Por qué sienten tan mal?" "¿Por qué siguen consumiendo medicamentos en lugar de buscar cambios en los vínculos?" "¿Por qué los familiares ante la desesperación de tener un familiar con dificultades y sufrimientos, están dispuestos a meterlos presos, si es necesario?" (...) "La sociedad no sabe lo lindo y mejor que la van a pasar en una sociedad sin manicomios"

Personalmente en mis ámbitos laborales escucho que la LNSM como está planteada es de imposible implementación en este país. Justificando sus ejercicios profesionales iatrogénicos por un Estado ausente. No vamos a cuestionar dicha afirmación, pero sí que estos profesionales son los mismxs que ejercen ilegalmente, sin cumplir aquellos artículos de la ley que dependen exclusivamente de su intervención.

Son lxs mismxs que no se actualizan en su formación o siguen con lineamientos verticalistas y hegemónicos, sin trabajo interdisciplinario.

Las altas de lxs usuarixs, en muchos casos dependen de una conjunción astral o de que cumplan con ciertas estructuras subjetivas "para que encajen". (...)"No se sospecha de la normalización"

Con algunas citas del epílogo del documental *El Porvenir de la vida en común:* "Derecho a no encajar" "Derecho a no quedar reducido en un diagnóstico" "Derecho a oler mal" "La soledad dolorida huele mal" "Derecho a la rareza"

"(...) El después de los manicomios es el porvenir de una vida en común (...) Lo que se aprende en el manicomio, esa experiencia de tanto dolor, tiene que servirnos para pensar de otra manera. Si no es un acto administrativo cerrar los manicomios (...)"(Percia, 2022).

Pienso…, entonces ¿Qué responsabilidad nos cabe, como profesionales de la Salud Mental, y particularmente como musicoterapeutas, en las políticas de inclusión activa de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en la agenda del Estado?

Deseo que en trabajos finales venideros de nuestra profesión, estas preguntas tengan respuestas que colaboren con la vida en comunidad y con un Estado presente. Sosteniendo la inclusión de todxs en esa comunidad.

Una forma del amor. Una estética del amor. ***¡Listo, lo Dije!***

Mta. María Fernanda Díaz

Ramos Mejía

Noviembre 2024

Referencias

Banfi, C. (2015) *Musicoterapia. Acciones de un pensar estético*. Ed. Lugar Editorial.

Basaglia, F. (1972) *La institución negada.* Ed. Barral.

Bennardis, M, J. (2002) *De la Dimensión y la Forma.* Tesis de Licenciatura.

Universidad Abierta Interamericana.

Campos, S. (2020) *Le Varieté*. Recuperado de
https://www.secure.instagram.com/le.variete.cultural/

Carballeda, A. (S/F) Pandemia, cuestión social y territorio. En módulo *Determinantes sociales y producción de subjetividad.* Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos. UNPAZ.

Centro de Estudios Legales y Sociales. CELS (2008) *Vidas Arrasadas. La Segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos.* Ed. Siglo XXI.

Colectivo 85 (2013) El hacer musical reflexivo como herramienta para la problematización.

Recuperado de

https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/2013/07/21/problematizar-el-hacer-musical-reflexivo-como-herramienta-para-la-problematizacion/

Deleuze, G. (1988) "*El abecedario de Gilles Deleuze*". (Video)

Recuperado de

https://drive.google.com/file/d/1cjBCBjlhAWaxy6Qmg23Dfo_9Vx1IUxbO/view

Díaz, M. F (2018) ***¡Listo, lo Dije!*** Recuperado de

https://www.facebook.com/listo.lodije.902

https://www.instagram.com/listolodije2018/

Di Nella, Y (2012) *Críticas al dispositivo manicomial: Por un proyecto de desmanicomialización. En Inclusión mental. Políticas públicas con enfoque de Derechos*. Ed. Koyatun.

Dubatti, J. (2007) *Filosofía del Teatro I: Convivio, Experiencia, Subjetividad*. Atuel.

Foucault, M. (2002) *Vigilar y castigar*. Ed. Siglo XXI. 6a. ed.

Foucault, M., (2004) *Historia de la locura en la época clásica I-II.* Ed. Fondo de Cultura Económica. 5a ed.

Fundación Soberanía Sanitaria (2023) *El porvenir de la vida en común* (video)

Recuperado de
https://www.youtube.com/watch?si=QbNCT0Is8EN_EVkG&v=C3gIXp4qf3A&feature=youtu.

Gauna, G., Giacobone A., Licastro, L. (2015) *Musicoterapia en la infancia. Tomo I.* Ed. Diseño.

Guattari, F. (1991) "*Entrevista para la T.V. griega*". (Video) Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=7M928Npi6tg&list=PLnjt5JzQ1jSyzOGaLPavtl8UGOHjB5-tb

Isla, C., Demkura, M. , Alfonso, S., & Abramovici, G. . (2021). "Desarrollos conceptuales del *Colectivo 85* en Musicoterapia Comunitaria: Evocaciones del presente-futuro "oyendo como un ciego frente al mar". *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, (Especial), 012.

Kesselman, M., Kesselman, S., Kesselman, H., Kesselman, M., (2008) *Corpodrama. Cuerpo y escena.* . Ed. Lumen.

Kesselman, H. (2007) "Otrarse, hacerse otro". *Página 12*. Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-82459-2007-03-29.html

Langan, G. (2022) *Musicoterapia y Padecimiento Mental*. Ed. Wolkowicz.

(2024) *Relatos y Conceptualizaciones en Musicoterapia.* Ed. Wolkowicz.

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto

Matoso, E. (2011) *El cuerpo territorio de la imagen.* Ed. Letra Viva. 3a ed.

Pavlovsky, E., Kesselman, H., (1980) *Espacios y creatividad.* Ed. Búsqueda

Pavlovsky, E. (1994) La *Ética del cuerpo.* Ed. Babilonia

Pavlovsky, E. (2016) "El gran Tato Pavlovsky (o Eduardo, mi padre)". Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/2-40200-2016-10-05.html.

Pereyra, G. Rueda Tolava, C. (2018). Musicoterapia y desmanicomialización. Efectos de la cronicidad y alternativas terapéuticas. En *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Pichón Riviere, E. (2006) *Teoría del Vínculo*. Ed. Nueva Visión.

(2020) "Teoría de la Enfermedad Única de Pichon-Rivière". Recuperado de https://psicologiagrupal.cl/teoria-de-la-enfermedad-unica-de-pichon-riviere-roberto-chaisan-q/

Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027. Prov. de Buenos Aires.

Recuperado de https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf

Piovani, J. Muñiz Tella, L. Rausky, E. (2023) "El abordaje cualitativo y sus técnicas de investigación" Red de posgrados *CLACSO*.

Quaglia, A. (2015) *Sonando Vínculos*, Recuperado de https://www.secure.instagram.com/sonandovinculos/

Raeburn, A. (2024) Análisis FODA: qué es y cómo usarlo. Recuperado de https://asana.com/es/resources/swot-analysis#qu%C3%A9-es-el-an%C3%A1lisis-foda

Red Argentina de Arte y Salud (2023) en línea en https://www.facebook.com/Red-Argentina-de-Arte-y-Salud-Mental-P%C3%A1gina-Oficial-

Rey, M (2022 a) "Reflexiones a 5 años de la implementación de la ley de Salud Mental". En módulo *Marco normativo y paradigma de derechos* Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos. UNPAZ. Buenos Aires.

(2022 b) Clase 12 de Marzo. Módulo "Marco normativo y paradigma de derechos" Diplomatura en Salud Mental y derechos Humanos. UNPAZ. Buenos Aires.

Rodríguez Espada, G. (2016) *Pensamiento Estético en Musicoterapia*. Universidad Abierta Interamericana.

(2016) Música y Salud: Las huellas del discurso musical como posibilitadoras de intervenciones clínico-preventivas en Musicoterapia. en *Música y Discurso.* Ed. EDUVIM.

(2021) *Pensamiento Estético en Musicoterapia II. Territorializaciones: formación, improvisación, técnica y escucha*. Ed. Autores de Argentina.

Saidón, O. (2014)"Políticas de salud mental" Presentación de la revista Voces en el Fenix N°41.La verdad incómoda. Salud popular e inclusión. Buenos Aires. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_whi6uMszn8

Salazar, J.P. (2020). "Recrear una obra mexicana de inclusión". Secretaría de Cultura de San Luis Potosí. Recuperado de https://slp.gob.mx/secult/Paginas/Mayo%202020/Recrear-una-obra-mexicana-de-inclusi%C3%B3n.aspx

Stolkiner, A. (2022) Clase 26 de Marzo. En módulo *Marco normativo y Paradigma de*

Derechos. Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos. UNPAZ. Buenos Aires.

Zallio, A. (2019) *El Experimental*. Tesis de grado en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Rosario. Recuperado de https://www.academia.edu/104711039/El_experimental_proyecto_de_salud_mental_comunitaria_en_musicoterapia

Bibliografía

Andre Egg, E, Aguilar, M. C. (2003) *Cómo Elaborar un Proyecto*. Magisterio del Río de la Plata.

Buchbinder, M., (2008) *Poética del desenmascaramiento.* Ed. Letra Viva. 2a ed.

De Tommaso, E. (2024) *El Arte de construir improvisando. La construcción del espacio desde el paradigma de la improvisación libre.* Trabajo Final Integrador. Universidad Abierta Interamericana.

Di Nella, Y (S/F) "Críticas al dispositivo manicomial: Por un proyecto de desmanicomialización". En Inclusión mental. Políticas públicas con enfoque de Derechos." Ed. Koyatun.

Foucault, M., (2009) La hermenéutica del sujeto. Ed. Fondo de Cultura Económica. 3a ed.

Deleuze, G., Guattari, F., (2015) *Mil Mesetas.Capitalismo y Esquizofrenia.* Ed. Pre-Textos. 11a Ed.

Kesselman, H,. Pavlovsky, E., (2006) *La multiplicación dramática.* Ed. Atuel.

Mestre, C., (2023) *Entre escenas y secretos.* Ed. a cargo del autor

Olmedo, R. (2014). *Movimientos hacia la improvisación libre: condiciones de posibilidad de un acontecimiento estético en la clínica musicoterapéutica.* Tesis de Licenciatura. Universidad Abierta Interamericana.

Sampieri, R. Collado, C. Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. McGraw.

Taylor, S. Borgan R. (1992). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidós.

Ulloa, F. (1988). "La ternura como contraste y denuncia del horror represivo".

Conferencia llevada a cabo en las jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo,

Buenos Aires.