



**Universidad Abierta Interamericana**  
**Facultad de Psicología y Relaciones Humanas**

Título: “Musicoterapia, Familia y Discapacidad:  
Una intervención artística para familias en contexto de discapacidad”.

**Autora:**  
Micaela Mendieta

**Modalidad:** Proyecto de intervención

**Tutor:** Mauro Brienzo

Título a obtener:  
Licenciada en Musicoterapia

Rosario, 2025

## Resumen

Este proyecto propone una intervención desde la Musicoterapia, mediante talleres destinados a niños con discapacidad y sus referentes familiares, en una institución educativa-terapéutica. El taller titulado “Atelier: sentir(nos) para encontrarnos” será abordado principalmente desde el Juego y el Arte, posibilitando experiencias para *reencontrarse, explorarse, comunicarse, cooperarse, aprenderse, compartirse y co-cuidarse*.

La fundamentación teórica se centrará en el análisis de los discursos socio-históricos sobre Discapacidad y Familia, junto con mi posicionamiento epistemológico en Musicoterapia, estableciendo tres ejes clave para el desarrollo del proyecto: Sujeto, Arte y Salud. Asimismo, mi fundamentación institucional incluirá un análisis contextual del Centro Educativo Terapéutico “Fort Da”.

En este sentido, gestionaré y coordinaré la intervención, como Musicoterapeuta, ampliando su participación al equipo técnico de la institución. Se buscará trabajar desde el encuentro sensible, reflexivo y artístico en las dinámicas vinculares tanto intra como interfamiliares. El objetivo es promover la participación activa de las familias en los procesos de salud de las personas con discapacidad y fortalecer allí las redes vinculares a través de la construcción colectiva, comunitaria e interdisciplinaria.

*Palabras clave:* musicoterapia, discapacidad, entornos familiares, vínculo, arte, comunidad.

## *Índice*

|                                                                      |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Resumen.....</b>                                                  | <b>2</b> |
| <b>Denominación del proyecto.....</b>                                | <b>5</b> |
| <b>Naturaleza del proyecto:.....</b>                                 | <b>6</b> |
| Descripción.....                                                     | 6        |
| Justificación.....                                                   | 8        |
| 1. La Bitácora del recorrido en Fort Da.....                         | 10       |
| 1.1. Mi proceso de Prácticas.....                                    | 10       |
| 1.2. Con la población concurrente al C.E.T.....                      | 10       |
| 1.3. Con el equipo de trabajadores.....                              | 12       |
| 1.4. Sobre los entornos familiares de la población del C.E.T.....    | 13       |
| 2. Entre Voces y Ecos.....                                           | 15       |
| 2.1. Reflexiones y sentires de Madres en “Hacer vidas cuidando”..... | 16       |
| 2.2. Sobre las dinámicas de cuidados en Discapacidad.....            | 18       |
| 3. Fundamentos Teóricos-Epistemològicos.....                         | 20       |
| 3.1. Sobre la Discapacidad.....                                      | 20       |
| 3.2. Sobre la Familia.....                                           | 22       |
| 3.3. Familias y Discapacidad: desafíos y redes comunitarias.....     | 25       |
| 3.4. Hacia un posicionamiento epistemológico en Musicoterapia.....   | 26       |
| 3.4.1. Sujeto en Musicoterapia.....                                  | 27       |
| 3.4.2. Desde los lenguajes del Arte.....                             | 28       |
| 3.4.3. Hacia una perspectiva Integral y Comunitaria de la Salud..... | 32       |
| Marco Institucional.....                                             | 36       |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| Propósitos de Intervención.....                                     | 39        |
| Estado del Arte.....                                                | 40        |
| Componentes y Resultados.....                                       | 41        |
| <b>Acciones a Realizar.....</b>                                     | <b>42</b> |
| <b>Factores condicionantes para el logro de los resultados.....</b> | <b>46</b> |
| <b>Determinación de plazos o cronograma.....</b>                    | <b>47</b> |
| <b>Recursos necesarios.....</b>                                     | <b>48</b> |
| <b>Evaluación del proyecto.....</b>                                 | <b>49</b> |
| <b>Palabras Finales.....</b>                                        | <b>52</b> |
| <b>Agradecimientos.....</b>                                         | <b>54</b> |
| <b>Bibliografía.....</b>                                            | <b>55</b> |

## Denominación del proyecto

La propuesta de intervención llevará el nombre de “Musicoterapia, Familia y Discapacidad: Una intervención artística para familias en contexto de discapacidad”.

Esta denominación es pensada para esbozar la temática de la investigación e intervención musicoterapéutica, propuesta en una institución educativa terapéutica que atiende a niñas, adolescentes y jóvenes en el contexto de la discapacidad. Desde esta perspectiva, se propone un dispositivo artístico y lúdico que apunte a la interpelación y reflexión sobre las construcciones vinculares en los entornos familiares de las personas con discapacidad, potenciando el intercambio entre sus miembros y promoviendo el encuentro de la comunidad.

De esta forma, se llevará a cabo un taller denominado “*Atelier: sentir(nos) para encontrarnos*”, propuesto como herramienta terapéutica con enfoque interdisciplinario y comunitario en Salud. El término atelier, de origen francés y traducido al español como “taller”, se utilizaba en el Medioevo para labores artesanales. Con el tiempo, el concepto evolucionó hacia un espacio dedicado a la creación artística, la expresión y la experimentación de diversas formas como la música, la pintura, escultura, entre otras. Por eso, este espacio tomará dicha referencia, ya que ofrece experiencias creativas, lúdicas y sensibles a los sujetos participantes, para la construcción de nuevas dinámicas vinculares familiares y comunitarias.

## Naturaleza del proyecto:

### Descripción

La modalidad de este trabajo final es la Propuesta de Intervención en el campo profesional. Se llevará a cabo un espacio de taller, denominado “*Atelier: sentir(nos) para encontrarnos*”, destinado a niños y niñas con discapacidad y sus referentes familiares<sup>1</sup>. El mismo se desarrollará en el Centro Educativo Terapéutico “Fort Da” en Rosario, donde realicé las prácticas de Musicoterapia en 2023, como co-coordinadora de un taller. Dado que mis prácticas se realizaron con niñeces, considero pertinente invitar a las familias de estos niños y niñas al ciclo de talleres.

La Propuesta de gestión y coordinación estará a mi cargo, en calidad de Musicoterapeuta, y con la colaboración de los profesionales del C.E.T. De esta forma detallaré tres grandes ejes que serán descritos a lo largo de la investigación, a modo de fundamentar el proyecto:

1) ***La Bitácora<sup>2</sup> del recorrido en “Fort Da”***: En primera instancia relevaré mi experiencia de prácticas en la institución, a modo de contextualizar e investigar las dinámicas vinculares del equipo básico y técnico con la población concurrente y sus entornos familiares, así como las relaciones entre estos últimos.

2) ***Entre Voces y Ecos***: En esa misma línea, describiré los relatos narrados por madres de personas con discapacidad que participan en una campaña enfocada en el co-cuidado, en la reflexión sobre los desafíos que implica la crianza, y los estereotipos de género en la maternidad dentro de este contexto. A su vez, analizaré estos testimonios con lo planteado por Angelino (2014) para profundizar sobre las dimensiones del cuidado en discapacidad.

---

<sup>1</sup> Este concepto es descrito en el apartado “Sobre la Familia”.

<sup>2</sup> Originalmente este término proviene del ámbito marítimo, refiriéndose al cuaderno donde los navegantes anotaban detalles importantes del viaje y eventos relevantes durante la travesía. En este contexto, una bitácora nos permite registrar experiencias, acontecimientos y actividades vivenciadas, incluyendo observaciones, reflexiones y análisis sobre lo investigado en este entorno particular.

3) ***Fundamentos Teóricos-Epistemológicos***: Así también, detallaré un marco teórico centrado en dos aristas fundamentales para el proyecto: *Familia y Discapacidad*. Además, describiré mi posicionamiento epistemológico en Musicoterapia, desde el cuál abordo la investigación y la perspectiva del proyecto.

Con base en esta justificación y en el marco institucional y legal de este C.E.T., propongo organizar un taller que consistirá en una serie de encuentros mensuales para las familias, desarrollado en varias etapas. El enfoque del taller se centrará en el intercambio relacional a través de la experiencia sensible, artística y lúdica, fomentando un espacio reflexivo para el registro propio y del otro. A modo de culminar el ciclo de talleres, se organizará un festival que posibilite el encuentro entre las familias y la participación activa de la Comunidad. Estos espacios potenciarán la creatividad y el intercambio discursivo, convidando a que estas construcciones sean reconocidas como posibles formas que trasciendan el espacio de taller.

## **Justificación**

A partir de mi experiencia en el C.E.T. y en otras instituciones en el ámbito de discapacidad y salud mental, he observado la importancia que se le otorga a la comunicación con el entorno familiar de los sujetos concurrentes. Sin embargo, también he percibido que son escasos los dispositivos que fomentan la participación activa de las familias en el trabajo cotidiano con estos sujetos.

Por ese motivo, considero relevante desarrollar iniciativas que posibiliten a las familias participar activamente de los procesos educativos y/o terapéuticos de los sujetos en contexto de discapacidad, entendiendo que el ámbito familiar es el lugar de mayor convivencia. Estos entornos enfrentan múltiples desafíos cotidianos en las dinámicas de cuidado, revelando problemáticas complejas, tanto internas como externas, y que inciden en la dinámica vincular.

Desde la perspectiva mencionada en la página web de “Fort Da”<sup>3</sup>, el eje central radica en acompañar a niños, niñas, jóvenes y sus familias, en la exploración de nuevas modalidades vinculares que posibiliten aliviar malestares existentes. En este sentido, considero fundamental trabajar el intercambio relacional intra e interfamiliar, destacando el aporte que la Musicoterapia puede ofrecer a la construcción de un espacio de taller.

Para fundamentar esta propuesta de intervención, procederé a describir las estrategias metodológicas empleadas, las cuales me posibilitaron una comprensión integral de la problemática, a partir de la observación y coordinación en la institución “Fort Da”, entrevistas y testimonios.

Durante mi práctica en el C.E.T., participé como practicante y co-coordinadora de un taller en la institución. Desde la perspectiva de Achilli(2005), retomo el concepto de

---

<sup>3</sup> Página web del C.E.T. Fort Da: <http://cetfortda.com.ar>

“observación participante”, quien lo define como “una herramienta para producir conocimientos sobre determinada realidad sociocultural” (p.68)

Además, utilizaré como fuente primaria las *entrevistas* realizadas a los trabajadores del C.E.T., quienes brindaron información sobre la realidad cotidiana de la institución y el contexto de las familias. En este sentido, Guber(2001) refiere a la entrevista como: “una relación social de manera que los datos que provee el entrevistado son la realidad que éste construye con el entrevistado en el encuentro”(p.47).

Dado mi rol como practicante, no es posible el acceso directo con las familias, por lo que me basaré en la(s) mirada(s) de la institución sobre el contexto de la población del C.E.T, en pos de interpelar, reflexionar y complejizar el análisis previo a la propuesta de intervención.

Por último, para comprender con mayor profundidad las experiencias de las familias en el cuidado de niñas con discapacidad, tomé como referencia testimonios de madres que participaron en una campaña sobre el maternar-cuidar en discapacidad. Achilli(2005) retoma la conceptualización de Carlos Piña(1988), quien expresa que el testimonio es un “relato en el cual una persona se refiere, a través de sus vivencias personales, a algún suceso histórico o medio social del cual fue testigo, sin que el eje de su narración sea necesariamente su propia evolución a través del tiempo.”(p.73)

Estas estrategias metodológicas me han permitido identificar las particularidades y los contextos de los entornos familiares de los niños y niñas con discapacidad, así como la mirada institucional sobre estas realidades, lo que resultó fundamental para orientar el diseño del taller “Atelier: sentir(nos) para encontrarnos”.

## **1. La Bitácora del recorrido en Fort Da**

### ***1.1. Mi proceso de Prácticas***

Realicé mis prácticas pre profesionales en el Centro Educativo Terapéutico “Fort Da”, una institución de gestión privada en la zona norte de Rosario, insertada en el campo de la discapacidad y de la salud mental. La dinámica del C.E.T consiste en la realización de talleres grupales que incluyen abordajes tanto educativos, terapéuticos, como artísticos.

En esa institución realicé prácticas con niñeces, quienes generalmente realizan dos talleres por día. El C.E.T. tiene alrededor de 14 concurrentes, distribuidos en grupos de hasta 4 personas por sala. La mayoría son varones, con sólo tres mujeres en toda la población.

En un primer momento empiezo mi recorrido en la “sala agua”, compartiendo taller con dos profesionales, incluida la Musicoterapeuta de la institución. Durante ese período pude ahondar en la trama del c.e.t y entablar conversaciones significativas acerca de la historia, organización y abordaje con los trabajadores del turno mañana.

A mitad de mi recorrido en la institución, cambié el día de asistencia a mis prácticas, lo que me permitió participar de las reuniones de equipo y coordinar talleres en otra sala con una Psicóloga y una Psicopedagoga. En esta nueva dinámica, comencé participando desde la observación participante y posteriormente asumí la coordinación del espacio, desarrollando una propuesta a largo plazo, orientada en la exploración y construcción de “escenarios lúdicos”, con sonidos y objetos, para trabajar los vínculos de los sujetos con los materiales, con los demás sujetos, y con el entorno.

### ***1.2. Con la población concurrente al C.E.T.***

A partir de mi trayecto con la población del C.E.T, describiré aproximaciones diagnósticas, entendiéndolas desde la mirada del musicoterapeuta Gauna(2004): Según él, la aproximación implica una actitud de escucha por parte del terapeuta hacia las expresiones

que emergen de los usuarios en este marco terapéutico. Éste análisis está en constante movimiento, ya que es capaz de transformarse continuamente desde la dinámica del arte.

La mayoría de la población que asiste al C.E.T reside en zonas alejadas de la institución, y utilizan un servicio de transporte. Esta población se conforma principalmente por niños de 6 a 11 años, que asisten en el turno mañana. La mayoría de los concurrentes son varones, con sólo tres mujeres en toda la institución. Estos niños presentan problemáticas subjetivas complejas que se observan principalmente en la expresividad comunicativa y los vínculos con el propio cuerpo, con otros sujetos, y con los objetos materiales.

#### *En la sala “arcoíris”*

A partir de este recorrido, voy a compartir lecturas sobre cómo los niños y niñas de la sala “arcoíris” se expresan y vinculan. En general, su relación con los objetos materiales depende del interés que tengan hacia el objeto: los exploran, y en múltiples ocasiones pueden ser golpeados o percutidos con las manos o con otros objetos. En el caso de no mostrar interés, tienden a desecharlos o arrojarlos, apartándolos de su campo visual. Sumado a ello, los objetos o actividades relacionadas con animales, como peluches o canciones con sus sonidos o acciones, eran tomados generalmente con satisfacción e interés por el grupo.

Por otro lado, puedo sospechar que estos niños tienen un registro de la presencia de otros sujetos en el taller y de lo que ocurre a su alrededor, como cuando alguien llora o grita; a menudo suelen alejarse o acercarse a esos lugares, e incluso retomar dicha acción. En repetidas ocasiones han manifestado incomodidad con la proximidad corporal de otros, lo que suele ser expresado mediante gritos, golpes o alejándose.

En relación a las corporalidades, hace mayor relevancia su implicancia corporal para expresar y comunicar aspectos del orden de los deseos y/o necesidades, a través de movimientos, gestos, y sonidos vocales de distintas intensidades y velocidades. Continuando

con una lectura acerca de la expresividad corporal de las niñas, de forma regular aparece una cuestión ligada a la sexualidad, que aparece mayoritariamente en los varones, a través de expresiones como la manipulación de sus genitales y desvestirse en frente de otros sujetos.

Así también, respecto a la higiene personal, algunos niños y/o niñas avisan a los trabajadores cuando necesitan ir al baño, y solicitan acompañamiento. Por otro lado, es recurrente observar que algunos niños muestran aspectos de la higiene relacionados con los olores corporales considerables y el uso de vestimenta percutida o con suciedad.

### ***1.3. Con el equipo de trabajadores***

Los talleres son coordinados por profesionales del área de la salud, educación, expresiva y artística, entre ellos, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas y educadores; dichos espacios se desarrollaban en duplas, de forma simultánea.

Durante el período de prácticas, observé que la comunicación entre el equipo técnico, coordinación y directivos se sostiene primeramente a través de reuniones semanales y mensuales. En estas reuniones, en las cuáles he participado, se abordan aspectos relacionados a la población, tales como el entorno familiar, el contexto de convivencia, y el ámbito social del sujeto, incluyendo otras instituciones de salud y/o educación. Por otra parte, se abordan problemáticas emergentes, proyectos institucionales, y lecturas sobre la dinámica grupal y las propuestas de cada sala.

El equipo directivo organiza y recepciona el encuentro con las familias, a modo de conocer el contexto del sujeto que asiste a la institución. El trabajo con el entorno familiar se realiza de acuerdo al proceso transcurrido de ese niño o esa niña, en relación al C.E.T. Se realizan reuniones con los referentes familiares, enfocadas en escuchar la realidad y sus perspectivas. Luego, se transmite la información pertinente, en pos de contextualizar a quienes coordinan los talleres a los que el niño o la niña asiste diariamente.

#### ***1.4. Sobre los entornos familiares de la población del C.E.T.***

En este contexto, reflexiono acerca de la pertinencia de trabajar en relación constante con el entorno familiar, con motivo de que es allí donde estas niñeces residen, habitan y se relacionan (en su generalidad) desde la primera infancia.

Mis acercamientos a estos entornos familiares se realizaron mediante las lecturas proporcionadas por los directivos de la institución. En este C.E.T son ellos quienes mantienen una comunicación más frecuente con las familias, en ocasiones con el acompañamiento de un tallerista. Estos datos se utilizan como fuente primaria para quien escribe, y aportan conocimiento sobre los contextos familiares de la población, posibilitando una lectura compleja y situada, para realizar el proyecto en la institución.

A partir del recorrido de las prácticas, observo que en las múltiples familias, aparecen problemáticas y desafíos compartidos a nivel subjetivo, educativo, económico y en la distribución de tareas.

##### *Desafíos y problemáticas*

En primer lugar, podemos decir que algunos referentes familiares tienden a manifestar preocupaciones, principalmente ante la incertidumbre de no comprender qué les genera malestar a sus hijos e hijas, especialmente cuando lloran, gritan o patalean. Así también se transmite que algunas familias limitan sus actividades o interacciones que no estén relacionadas con el cuidado de estas niñeces. En este contexto, los mandatos sobre “poner el cuerpo” para cuidar se imponen con exigencia ineludible, sin espacio para el autocuidado ni para reconocer el agotamiento que esto conlleva. Esta realidad no sólo responde a las dinámicas familiares, sino también a la ausencia de políticas públicas y redes de apoyo que fomenten una corresponsabilidad.

Si bien los referentes familiares expresan sentimientos de satisfacción al notar los

progresos en sus hijos o hijas en los entornos cotidianos familiares, desde su ingreso al C.E.T, la mayoría ha tenido experiencias previas en instituciones educativas tradicionales, resultando difícil de continuar debido a la falta de adaptación a sus necesidades. Estas y otras experiencias frecuentemente han resultado en aislamiento tanto para las niñas como para sus referentes. Estas realidades reflejan una deuda en términos de acompañamiento y accesibilidad que no debería recaer exclusivamente en las familias, sino en un compromiso social más amplio.

Asimismo, la mayoría de las familias han manifestado su preocupación ante la falta de una cobertura integral de tratamientos, medicamentos, viajes, sillas de ruedas y terapias por parte tanto del Estado como de las obras sociales, lo que contribuye a los desafíos económicos y de cuidado en estos entornos. De esta forma, el mercado de la rehabilitación convierte el acceso a sus servicios en un privilegio para quienes puedan costearlos.

También se observa que el rol de la crianza es asumido mayormente por mujeres, principalmente madres y abuelas. En relación a estas familias, esto se atribuye a realidades que han atravesado situaciones de violencia intrafamiliar, distancia del hogar o ausencia del padre, problemáticas de salud, entre otras. Es en menor medida donde habitan otras dinámicas en las cuales el varón asume este rol, o bien, donde tanto la madre como el padre comparten estas responsabilidades.

Es importante reconocer que estas realidades no pueden entenderse únicamente desde la individualidad de cada hogar, sino que también responden a estructuras sociales que históricamente han relegado a las mujeres a tareas de cuidado, influyendo en la distribución de responsabilidades y oportunidades.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, el trabajo con la población se orienta de forma continua hacia la construcción de nuevos modos posibles de interacción que

faciliten el alivio de los malestares y conflictos presentes, permitiendo que estas dinámicas puedan trasladarse a otros contextos de su cotidianidad. En este sentido, es clave comprender las dinámicas estructurales que atraviesan los vínculos intrafamiliares para pensar estrategias que acompañen, reconociendo que el entorno familiar desempeña un papel esencial en la vida de los sujetos, como sostén afectivo, relacional y cotidiano.

## **2. Entre Voces y Ecos**

En este apartado, incorporo testimonios de mujeres que maternan en el contexto de discapacidad, que participan en la campaña “Hacer Vidas cuidando”(H.V.C), los cuales permiten visibilizar las complejidades del cuidado y su impacto en su cotidianidad. Para analizar estas experiencias, retomo la perspectiva de Angelino(2014), quien aborda las dimensiones subjetivas, relacionales y políticas del cuidado. A partir de esta mirada, reflexionaré sobre cómo estas realidades dialogan con el contexto del C.E.T., y fundamentan la propuesta de intervención en Musicoterapia.

Esta campaña (H.V.C) es una iniciativa impulsada por Emilia Ruiz, dirigida a mujeres que asumen el rol de la crianza de hijos e hijas con discapacidad. Desde 2019 desarrolla un conjunto de dispositivos orientados a trabajar con los entornos familiares de cuidado.

En 2021, comienza la campaña “Ofrece Cuidados” cuyo propósito es interpelar a personas cercanas a mujeres que cuidan, promoviendo la reflexión a partir de diferentes lemas: “Para el alivio y disfrute de más personas”, “Solás no podemos. Solás no queremos” y “Mejores vidas con más derechos”, con un enfoque particular en las madres, así como en los demás miembros de la familia. Además se ofrecen nociones y herramientas para pensar en transformaciones posibles, fomentando la participación de organizaciones y personalidades, con el objetivo de ampliar los sistemas de apoyo y los intercuidados comunitarios.

### **2.1. Reflexiones y sentires de Madres en “Hacer vidas cuidando”**

En este apartado se presentan relatos, testimonios y vivencias de mujeres acerca del cuidado y el maternar; aquello que vivencian cotidianamente y que se entrelaza con lo más profundo del sentir. El acercamiento a los entornos familiares del C.E.T me posibilitó comprender algunas lógicas del cuidado; cuidados cargados de mandatos que inevitablemente se encarnan en las corporalidades de quienes cuidan.

Es fundamental abordar esta problemática como un eje transversal a la práctica, siendo pertinente incorporar las voces propias de mujeres, madres de personas con discapacidad, ya que, según las observaciones realizadas, son ellas quienes asumen mayoritariamente las tareas de cuidado.

Desde esta perspectiva, considero que el diseño de la propuesta de intervención debe convidar a espacios de expresión y escucha, donde las mujeres puedan compartir sus experiencias, generar redes y resignificar su rol. Integrar sus voces en la construcción del taller es clave para que la intervención dialogue realmente con las necesidades y vivencias de quienes sostienen los cuidados en estos entornos.

*“Toda yo estoy dispuesta a los cuidados de mi hija. (...) Hay cosas que no puede hacer sola, necesita asistencia y apoyo, por eso no tengo respiro. Si no hay una mirada atenta y permanente podría correr riesgo su vida y si bien somos varios miembros en la familia, la mayor parte del tiempo esa tarea recae en mí.”*

*“Estamos seguras que un solo cuerpo no alcanza, hace falta mucha gente que comparta las tareas de cuidado. Es necesario repensar tanto la discapacidad como las maternidades para no perder la vida haciéndonos invisibles aun cuando creemos ocuparnos de todo.”*

*“(…)El cuidar también es ofrecer intercambios nutritivos a nuestros hijxs con discapacidad. Ofrecer experiencias más allá de las muchas horas que pasan con sus terapeutas adultxs en sus rutinas o con nosotrxs sus vínculos familiares en el hogar- nido que los protege por un tiempo de un afuera hostil. Recuperar la espontaneidad es difícil en una vida extremadamente reglada, regulada, cargada de tratamientos e indicaciones tanto para nosotras como para ellxs .(…)”*

*“(…)Cuando va al jardín, muchas veces voy con él. Más de las que yo quisiera. Para ser parte del mundo, tendremos que ir de a poco, más lento, a su manera y pareciera que a les demás les cuesta eso. Voy porque, aunque tenga su equipo terapéutico, me duele a veces verlo solo en el rincón. Voy para contarle a les demás qué cosas le gustan más y cuáles menos y cómo hacer para jugar con él. Soy un poco burbuja, un poco puente, mamá tejedora de caminos singulares.*

*“La llevo a la plaza, la sostengo. La alzo, la acerco a los juegos y a les demás niñxs. Ellxs no registran diferencias, ni conocen sus necesidades especiales. Corren, gritan, se agitan. Me gustaría conversar con otrxs adultxs mientras tomamos aire, pero debo sostenerla, ser su apoyo para explorar. Algunxs adultos miran raro. Miran mucho. Por eso aunque es bonito, a veces no vamos a la plaza.(…)”*

*“(…)La mesa de la cocina, la mochila o la heladera suelen taparse de papelitos importantes que no debo perder. Gestiones necesarias para que la rueda de la vida siga su curso. Órdenes médicas que debo ejecutar en tiempo y forma antes del siguiente turno. (...) Ese día cuando lleve lo pedido me darán nuevas indicaciones y así volveremos a empezar un círculo infinito que nada tiene que ver con mis deseos. Siempre son múltiples estudios, tratamientos y medicamentos, y tienen una lógica precisa que hay que saber interpretar.(…)”*

*“(…) Seré apoyo mientras pueda y espero poder suficiente. Habrá ortopedias,*

*bastones, andadores, sillas, taxis, rampas y mucho, muchísimo trabajo para poder ir adonde quieras ir. Que elijas no ir con tu madre.(...) Hoy celebro eso, que se agote. Que haya que cambiar de posición, inventar nuevos lugares y que sean otros los que deban ser parte del juego. Difícil y necesario, en partes iguales.(...)”(Ruiz, s.f)<sup>4</sup>*

## **2.2. Sobre las dinámicas de cuidados en Discapacidad**

Estas reflexiones y testimonios permiten dar cuenta de las complejidades que atraviesan las familias en contexto de discapacidad, evidenciando las dinámicas de cuidado y los desafíos que estas conllevan. No se trata sólo de relaciones interpersonales dentro del hogar, sino de una problemática que trasciende lo privado y expone un descuido de orden público.

Por ello, tomaré a Alfonsina Angelino (2014), para realizar un entrecruzamiento entre las construcciones presentadas en su libro y los testimonios narrados en el apartado anterior. La autora plantea una perspectiva clave sobre el cuidado, este “(...) remite a relaciones entre personas o cosas” (p.178), permitiendo repensarlo desde múltiples perspectivas:

Las reflexiones y experiencias documentadas evidencian que el cuidado generalmente recae en una única persona dentro del entorno familiar, una madre, abuela, hermana, entre otros. Angelino(2014) aborda el concepto de *corporalidades del cuidado*, señalando el desgaste físico y emocional que enfrentan quienes asumen estas tareas en soledad. Se resalta la necesidad de distribuir las tareas y de reconocer el cuidado más allá de una cuestión de asistencia o contención, incluyendo su dimensión subjetiva y relacional.

Asimismo, en los testimonios aparece la dificultad de recuperar la espontaneidad en una vida reglada por tratamientos y rutinas, así como la incertidumbre sobre la continuidad del cuidado en el tiempo. La autora analiza esta problemática dentro de las *temporalidades*

---

<sup>4</sup> Estos relatos fueron extraídos de la página web y perfil(público) de Instagram de María Emilia Ruiz: “*Emi Ruiz - Movimientos Vitales*”

*del cuidado*, sobre cómo la vida de las familias y de las personas con discapacidad está estructurada y organizada en función de las exigencias externas, de instituciones y sistemas de salud, muchas veces sin contemplar los ritmos ni necesidades subjetivas.

Por último, en los relatos se alude al impacto de las miradas, miradas ajenas, que pueden reforzar la exclusión y el aislamiento. Esto pone en evidencia la necesidad de construir redes comunitarias y repensar el cuidado desde una perspectiva más amplia, como responsabilidad compartida.

Angelino(2014) vincula estas cuestiones a la importancia de las acciones colectivas, para que el cuidado sea ante todo, un derecho. Estas y otras experiencias, reflejan la ausencia de políticas públicas que garanticen un apoyo real y garanticen la autonomía de las personas con discapacidad, por ejemplo, incluyendo la accesibilidad a infraestructuras.

Ambos, la discapacidad y los cuidados implican relaciones, relaciones que se corren de pensarlo en términos de acciones o conductas ejercidas por un sujeto sobre otro, incluso cuando estas lo incluyan. Desde esta perspectiva, la Musicoterapia puede aportar estrategias para generar nuevas dinámicas de vínculo, habilitando espacios de intercambio, exploración y ensayo hacia otras formas posibles de vincularse. Espacios que permitan a los entornos familiares, desplazar las lógicas del cuidado asistencialista y cargadas de mandatos, favoreciendo la construcción de vínculos más sensibles.

### **3. Fundamentos Teóricos-Epistemológicos**

A continuación, detallaré los fundamentos teóricos que sustentan la construcción del conocimiento, integrando en este proyecto, los conceptos de discapacidad y familia, los cuales servirán como soportes bibliográficos en su desarrollo. Así también, describiré mi posicionamiento epistemológico, incorporando los aportes de la Musicoterapia.

A modo de introducción, retomo el concepto de discurso propuesto por Verón(1993), como aquel entretejido de relaciones múltiples, conformado por las determinaciones que dan cuenta de las huellas de generación de los discursos, condiciones de producción como así también las condiciones que dan cuenta de los efectos que producen estos discursos, condiciones de reconocimiento (p.128). En el contexto de mi proyecto, los discursos sobre “discapacidad” y sobre “familia” constituyen una base fundamental para comprender cómo se producen, se transforman y se reconocen las dinámicas de vínculo.

#### ***3.1. Sobre la Discapacidad***

En relación a la población de interés en este trabajo, considero pertinente profundizar en el concepto de la discapacidad, el cuál me ha interpelado de forma recurrente a lo largo de mis prácticas y anterior a las mismas.

Si separamos el término “discapacidad”, según la Real Academia Española tendría el siguiente significado:

Dis. prefijo. Indica negación, contrariedad, y separación.

Capacidad. cualidad de capaz. Suficiente, competente, dispuesto, inteligente.

Según este discurso, el término “discapacidad” se refiere a una negación de la capacidad, la separación de toda persona que no sea considerada inteligente o competente, de aquellas que si se las categoriza.

Desde mi proceso de formación y práctica en el C.E.T. he observado cómo este término muestra su influencia con discursos que imponen una “normalidad corporal” y excluyen a quienes no se ajustan a ella.

Investigaciones como “Discapacidad e Idiología de la Normalidad. Desnaturalizar el Dèficit”(2019), refieren a la discapacidad como categoría dentro de un sistema que produce sujetos en términos de normalidad única, con parámetros que establecen la dicotomía normal/anormal, y que sostienen relaciones de asimetría y desigualdad(p.89).

Desde esta perspectiva, considero esencial reflexionar sobre cómo la discapacidad se ha relacionado históricamente con conceptos de normalidad y anormalidad, moldeando la percepción social, así como las políticas y prácticas que aún hoy influyen en la inclusión o exclusión de las personas con discapacidad, en sus diferentes contextos, mostrandose en los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo, la cultura, entre otros. En el recorrido que realicé con la población del C.E.T., he mencionado que algunos niños y niñas han pasado por instituciones tradicionales, pero no han continuado debido a las faltas de adaptación de las mismas a sus necesidades. Estos discursos, centrados en el diagnóstico, limitan su participación en la vida colectiva y relegando sus deseos, necesidades y emociones.

En la misma línea, la Musicoterapeuta Leylen Martinez(2019) señala que históricamente las personas con discapacidad han sido replegadas al lugar de deficiencia, siendo éstos asociados a “cuerpos enfermos”, y sujetos a prácticas científicas para su “curación”.(p.12) En este sentido, el Licenciado en Musicoterapia Mauro Brienzo(2013), nos refuerza esta idea al añadir que estos discursos de la normalidad/anormalidad, posicionan al sujeto en un estado de dependencia y pasividad, limitando la consideración de otras posibilidades que se sitúen por fuera de esos parámetros.

Como mencionaba en las observaciones relatadas “Con la población concurrente al C.E.T.”, estos discursos configuran la forma en que los sujetos experimentan su propia

corporalidad y en los vínculos con otros. En esta línea, me parece necesaria la interpelación de la perspectiva que sitúa al diagnóstico como una única forma desde donde el sujeto pueda construir y habitar su mundo, sin dar lugar a otras alternativas posibles. Si bien, no se puede negar que *el otro* sufre, es fundamental posicionarse pensando al sujeto en constante devenir, que se deconstruye y construye continuamente.

Como he observado principalmente con los niños y niñas del C.E.T., estos comprenden tiempos y procesos de aprendizaje las formas de vincularse y expresarse que muchas veces no coincide con el ritmo exigido por la sociedad en la que habitamos. Aunque las personas con discapacidad requieren cuidados y atenciones específicas para mejorar su calidad de vida, resulta importante trascender los límites impuestos por categorías diagnósticas para no reducir su identidad al diagnóstico.

En este sentido, el taller propone un espacio donde se promueva la construcción de vínculos basados en el reconocimiento de las capacidades y potencialidades de los sujetos, respetando la singularidad de cada miembro. De esta forma, se invita a suspender los discursos centrados en el déficit, fomentando relaciones más humanitarias, sensibles y conscientes.

### ***3.2. Sobre la Familia***

Dentro de la estructura social, la institución familiar se destaca como institución primaria en la vida de las personas, donde suelen establecerse los primeros vínculos del sujeto con el mundo que lo rodea. De acuerdo con esto, es pertinente problematizar el concepto de “familia”, comenzando por la Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, quien aborda este concepto, primeramente, en su artículo 7:

La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y efectivo ejercicio de sus derechos y garantías. El

padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos.

Continuando con esta línea de pensamiento, considero pertinente utilizar el término “*referentes familiares*” para referirnos a las personas responsables de la crianza y cuidado de niños, niñas y adolescentes, independientemente del parentesco biológico, y comprendiendo las diversas realidades contextuales existentes.

Históricamente, “la familia” ha sido concebida en términos de normalidad, basada en roles tradicionales de género y la configuración nuclear, sin considerar otras realidades posibles. Es necesario abandonar entonces los criterios que intentan homogeneizar la estructura familiar, los cuales no posibilitan otras formas que escapen de esa norma y estereotipo, siendo éstas percibidas como problema.

Para ampliar esta perspectiva, es relevante “(...) comprender a la familia en la materialidad de su existencia, como un producto histórico cultural particular y singular en su constitución” De Jong (2001, p.47). De allí, relevo la importancia de pensar la constitución de las familias en sus diversas formas, que tienen sus particularidades y transformaciones a lo largo del tiempo y en sus contextos específicos. Pero ¿a qué contextos me refiero?

En estos últimos años en nuestro país, se ha analizado un “Informe especial de Familia: población y situación conyugal” (2011-2016), abordando temas relevantes sobre la diversidad familiar. Este análisis señala una disminución en el número de matrimonios casados por civil e iglesia, con una tendencia ascendente en familias “unidas de hecho” y monoparentales con hijos. Además, se reconocen otras realidades familiares como los hogares extendidos. Aunque no se explicita en el informe, es importante considerar que existen familias formadas por parejas de diferentes o del mismo género, con hijos y/o hijas.

En el C.E.T., muchas niñas son cuidadas por personas de cercanía afectiva o familiares debido a la ausencia de sus progenitores, ya sea por dificultades personales,

cuestiones de salud o separación de la familia de origen. Estas cuestiones se enmarcan dentro del concepto de “Tutela”, cuyos principios y normas generales están regulados por el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en sus artículos 104 a 137. La tutela debe ser decidida y homologada por un juez, quien evaluará si se cumplen las condiciones necesarias para ejercer la responsabilidad parental según lo establecido en la ley.

Durante mis prácticas, observé que el cuidado recae mayormente en mujeres(madres, abuelas, entre otras), quienes asisten a reuniones y siguen los tratamientos de sus hijos. Muchos referentes familiares expresan que su vida gira en torno a las necesidades de las personas, sin redes de apoyo suficientes, lo que dificulta el disfrute compartido y el tiempo de ocio.

Como se ha mencionado, las condiciones de cuidado están atravesadas por desigualdades sociales, económicas, de género, entre otras. Según la “Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado”(INDEC, 2014), las mujeres destinan en promedio 5.7 horas diarias a las tareas de cuidado, mientras que los hombres solo dedican 2 horas, evidenciando una carga desproporcionada sobre las mujeres, que impacta en el desempleo, la pobreza, la educación y la participación social de quienes asumen estos roles.

En este marco, el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad(2023) propone la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina. Esta mirada resulta clave para visibilizar y comprender las diferentes dimensiones de las desigualdades en las tareas de cuidado, promoviendo las responsabilidades compartidas y ampliando derechos a más familias, ya sean adoptantes, matrimonios igualitarios y hogares con mayores necesidades de apoyo. Así como también reconoce que del total de la población hay una proporción significativa que requiere un alto grado de apoyos y asistencia, incluyendo personas con discapacidad y personas mayores.

Comprender la diversidad familiar en sus múltiples configuraciones resulta esencial para diseñar intervenciones que reconozcan las particularidades de cada entorno.

### ***3.3. Familias y Discapacidad: desafíos y redes comunitarias***

Históricamente las familias de personas con discapacidad han conformado asociaciones con el propósito de acompañarse mutuamente e interpelar a los estados y gobiernos, así como a la sociedad en su conjunto. Un ejemplo actual es la red “Hacer Vidas Cuidando”, creada por mujeres que maternan hijos e hijas con discapacidad. Desde el siglo XX diversas agrupaciones han sido agentes de cambio significativos, impulsando reformas importantes, por ejemplo en las prestaciones de servicios.

El Musicoterapeuta Juan Petrarca(2022) señala que las faltas de apoyo legal a las familias de personas con discapacidad, las ha llevado a buscar acompañamiento terapéutico, ya sea de forma privada o en servicios terapéuticos que a menudo operan en los márgenes del sistema, en intersticios institucionales. Esto deviene mayormente de un posicionamiento ético de los profesionales, quienes reconocen la importancia de trabajar la salud integral del sujeto.

Las familias del C.E.T. han expresado sus dificultades económicas para acceder a los tratamientos y terapias necesarias para la persona con discapacidad, manifestando su preocupación ante la institución. La precarización laboral y los bajos ingresos familiares limitan aún más el acceso a estos servicios, y el cuidado de las personas a su cargo.

A su vez, los discursos sobre la discapacidad no sólo impactan en la construcción de subjetividad de las personas con discapacidad, si no también en la dinámica de sus entornos familiares. Definir la discapacidad como un estado de dependencia absoluta sumada a las faltas de apoyos concretos, lleva a los cuidadores a asumir un rol de sostén, con altos niveles de sobrecarga y aislamiento (Angelino, 2014). Esta realidad se evidencia en el C.E.T., donde la mayoría de los referentes familiares son mujeres, quienes acompañan los procesos terapéuticos, y expresan sentirse en soledad en la crianza y sin redes de apoyos suficientes.

Ante este escenario, aquellos que introdujeron nuevas perspectivas y estrategias, fueron mayormente los mismos entornos familiares, realizando intervenciones en las comunidades ante las necesidades de recursos, herramientas y espacios de apoyo.

Por ese motivo “(...)no basta con hacer las cosas bien al interior del hogar, hay que establecer puentes concretos con el resto de la comunidad.” (Aznar y Castañón, 2008, p.217). Esto nos implica a los musicoterapeutas y profesionales de la salud, para adoptar una perspectiva que reconozca la diversidad y complejidad de las configuraciones familiares, y promueva la gestación de redes y la adaptación de las normativas y políticas sociales reales para estos entornos.

### ***3.4. Hacia un posicionamiento epistemológico en Musicoterapia.***

Me parece importante aportar una posible mirada de la Musicoterapia para abordar de forma integral y compleja, la problemática situada. De esta forma, cito a Maria José Bernnardis(2002):

La *Musicoterapia* desarrolla un campo de conocimiento donde se vincula el Arte y Salud. Concibe el Arte como Discurso que expresa aspectos de lo humano no expresables verbalmente; priorizando como material de estos Discursos, al sonido, cuerpo, movimiento y sus organizaciones en tanto Discurso.(p. 10)

Siguiendo con lo expuesto, la Musicoterapia es un campo de conocimiento, de investigación y reflexión, tanto individual como colectiva, que busca promover la Salud a partir de un abordaje artístico, utilizando como materia: sonidos, cuerpos, movimientos. De esta forma, toma sentido mencionar al Juego como herramienta principal para reconocer las huellas que atraviesan las configuraciones discursivas de los sujetos, explorando y

construyendo nuevas formas de producir sus discursos, desde una experiencia vincular y sensible.

En este contexto, considero que la Musicoterapia aporta una mirada que apunta a la promoción integral y comunitaria de la Salud, habilitando espacios de participación colectiva, desde el punto de partida de los lenguajes del arte. A partir de aquí, reconozco necesario desplegar y profundizar las instancias teóricas que ayudarán a encuadrar el recorrido del proyecto y mi posicionamiento en el trabajo con los usuarios y sus entornos familiares. Las categorías serán en relación al Sujeto, la Salud y el Arte.

#### ***3.4.1. Sujeto en Musicoterapia.***

Considero relevante referirme al Sujeto en Musicoterapia, entendiendo su carácter complejo y su potencialidad de movimiento.

En este sentido, retomo a Edgar Morin(1994) para reflexionar sobre la complejidad del sujeto, quien se conforma por múltiples dimensiones, psicológicas, físicas, sociales, emocionales, entre otras. El autor señala que estas dimensiones forman parte de un “(...) tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (p.17), destacando el entrecruzamiento complejo inherente de la vida humana.

Posicionarse desde aquí para pensar al sujeto, nos posibilita, como Musicoterapeutas, abordar el trabajo con el sujeto de forma integral. Esto implica una apertura al entrecruzamiento de diversas perspectivas, así como una comprensión de las dimensiones que contextualizan y aportan conocimiento sobre el sujeto.

Otra cualidad que considero importante señalar es la perspectiva de Giacometti(2018) sobre las potencialidades de los sujetos, y la relevancia de posicionarse desde allí. Ella expresa: “(...)sostenemos que los sujetos serán vistos desde aquello que puedan y sean

capaces. Este posicionarse permite decir que lo relevante del sujeto serán las potencialidades. dejando de lado aquellas valoraciones sobre lo que el sujeto no tiene, le falta, o no es.”(p.29)

Pensar al Sujeto en Musicoterapia como capaz de posicionarse en múltiples lugares, relaciones y discursos, implica reconocer que los sujetos devienen, se transforman y se encuentran en constante deconstrucción y construcción. Este concepto será fundamental en el taller, al momento de acompañar los procesos de los sujetos en el reconocimiento de sus capacidades, no en función de reproducir cuerpos útiles<sup>5</sup>, sino en vista de descubrirse a sí mismos en las múltiples posibilidades de hacer, participar y vincularse, tanto en ese espacio como en los demás contextos que habitan.

### ***3.4.2. Desde los lenguajes del Arte.***

El arte como:

Arte para liberarte, arte, arte

Arte para amarte. Amarte. Amarte, arte

¿Cómo expresarte? El arte como importante

Importante? El arte? ¿Para qué? Para amarte?

Para liberarte? Para conformarte? Para odiarte? ¿Es importante? Nose

Nose que quiero decir ante esta situación sumamente caótica

¿Se puede entender al arte como caos?

Caos propio del arte. Caos sin límites, sin armonías, bello y no

No es arte? ¿Importa?

---

<sup>5</sup> Foucault (2002) en su obra Vigilar y castigar sostiene el término “*cuerpos útiles*” en relación a los “discursos de normalidad”, los cuales establecen un orden sobre cómo deben accionar y comportarse los sujetos (y sus cuerpos) en la sociedad. Estos discursos promueven cuerpos productivos, obedientes y útiles para un sistema, reconocido socialmente como el sistema capitalista.

Caos, caótico, artístico, que nos llena, nos vacía, nos

Nos abre a una multiplicidad de posibilidades, de oportunidades, de formas, de sentidos, de expresión, de expansión, exploración, arte como explorarte, explorarte como arte, arte arte.

Expresarte. Expresarte como quieras,

Expresarte como puedas, expresarte para liberarte.

Arte.

*Deré, J. Dreyer, A. Schvabauer, M. y Mendieta, M. (2019). Cadáver exquisito.*

En cada experiencia, el arte se manifiesta de maneras diversas para quienes participan de ella, tanto los observadores como los que realizan la producción (expresión) artística. Así también, no tiene una única forma de realizarse, ya sea en danza, poesía, pintura, música, teatro, etc. Aún cuando se pretende clasificar y definir al arte, este tiene la capacidad de entrecruzar, romper, construir y renovar sus formas y relaciones.

En Musicoterapia nos posicionamos en Salud desde una perspectiva artística. Allí utilizamos principalmente lenguajes expresivos no verbales, tales como los lenguajes del cuerpo, de lo sonoro y lo musical. Estos lenguajes del arte nos posibilitan “expresar la vivencia hacia lo propio y hacia los demás que se expresan”. (Fregoni, R., 2015, p. 111)

Continuando con este aporte, considero que la dimensión artística es fundamental para el proyecto, entendiendo su capacidad para que los sujetos exploren, se interpelen, deconstruyan y construyan formas múltiples de expresarse y vincularse.

Los participantes del taller “Atelier: sentirnos para encontrarnos”, serán invitados a reconocerse como sujetos artistas, quienes transitan un proceso de exploración de sus múltiples posibilidades de hacer, expresar sensaciones y emociones, y relacionarse; y a su

vez, de reconocimiento del otro también como sujeto, con sus corporalidades, compartiendo vivencias y construyendo expresiones artísticas, tanto de forma individual como colectiva.

En estas expresiones se posibilita que los sujetos descubran y reconozcan las huellas de los procesos subjetivos, sociales, políticos, económicos y culturales en los cuales están inmersos, así como aquellos discursos sociales que se acentúan en el cuerpo como la única manera válida de hacer, comportarse y expresarse.

Comprendo así la importancia del arte en la salud, al reconocer su carácter diverso, creativo, transformador, y en constante devenir. El arte invita al encuentro con la materia sensible y a la reflexión profunda, que involucra nuestro ser *sentipensante*<sup>6</sup>.

### ***El Juego en el Arte***

Vos jugas para aprender, yo para desaprender. Vos jugás para entender cómo funciona el mundo y yo para vaciarme de lógica. ¿Quién diría que jugamos a dos cosas tan distintas cuando jugamos juntas? También es cierto que jugamos para encontrarnos, para proponernos risas, para seguir construyendo nuestro lenguaje secreto de miraditas. Vos jugás siempre, conmigo o sin mí. Yo juego si no tengo más remedio. Vos jugás en serio, yo para no ser tan seria. (Ruiz, 2021, micro-relato de una madre, participante de la red H.V.C.)

Cuando pensamos sobre la palabra “juego”, la percepción social predominante es que se trata de una actividad exclusiva de la infancia y que, a medida que crecemos y nos convertimos en adultos/as, esta dimensión lúdica se pierde. Siempre recuerdo la frase “el

---

<sup>6</sup>Me parece interesante introducir aquí el concepto “sentipensante” de Galeano, E. (1989), ya que captura una cualidad del sujeto, que integra el pensamiento con la emoción y el sentimiento. Esta perspectiva nos permite comprender la profundidad del arte en la experiencia del sujeto “sentipensante”, quien actúa con el corazón y la cabeza simultáneamente, habitando la realidad que lo rodea. (s.p)

juego es cosa seria”, y ahora, a partir de mi formación en Musicoterapia, esta idea adquiere un sentido más profundo.

Desde ese lugar, es fundamental destacar al juego desde su relación con el arte, como forma de abordaje en el taller. Para profundizar este enfoque, retomo las reflexiones del Musicoterapeuta Ivan Fernandez en su tesis “Conversaciones, tiempos, aperturas”(2008), donde aborda el concepto de *juego artístico* de Gadamer(1991):

- ➔ En la experiencia del arte no se espera un punto de llegada o resultado, sino que se considera el proceso. Las pautas de juego son descubiertas por quienes participan de él, sin reglas externas que lo determinen.
- ➔ Otro punto fundamental es el constante intercambio y comunicación, en el que todos son co-jugadores, tanto los que observan como quienes lo producen y experimentan. Esta experiencia artística se realiza en relación con otros, ya sea con sujetos y/o materiales disponibles en el espacio, para explorar y construir con la materia sensible, que en nuestro caso es sonoro-corporal.
- ➔ El juego es una herramienta constante de creación y transformación, que implica involucrarse corporalmente. Permite ensayar roles y posiciones, potenciando su capacidad de movimiento y flexibilidad para configurar discursos diferentes al padecimiento y elección de aquellas formas expresivas que le brinden alivio.

A partir de estos aspectos principales, es posible reconocer la profundidad del juego en su forma artística y su potencia dentro del proceso terapéutico. En este sentido, resulta relevante la reflexión de Gadamer, quien señala que “el juego artístico, a diferencia de los otros juegos de la naturaleza, busca la permanencia.”(p.12). Esta característica fomenta la reflexión e integración de experiencias y formas exploradas en el espacio terapéutico hacia otros ámbitos de la vida cotidiana, destacando la capacidad del juego artístico para capturar las expresiones humanas.

En el ámbito de la salud y el trabajo con los sujetos, es importante destacar estas cualidades al proponer, acompañar e intervenir como Musicoterapeutas. Esto implica profundizar en una perspectiva del encuentro con lo sensible, como las que posibilitan las experiencias del arte y el juego, experiencias que potencien el desarrollo subjetivo de los sujetos como protagonistas de su proceso de salud.

### **3.4.3. Hacia una perspectiva Integral y Comunitaria de la Salud.**

En mi recorrido de formación, he explorado diversos textos de autores que acompañan mi posicionamiento en Salud, tales como F. Ferrara, Sousa Campos, A Stolkiner, y E. Galende, cuyas perspectivas comparten ciertos puntos de partida fundamentales.

Siguiendo lo expuesto, pienso la Salud como un proceso continuo que se construye tanto a nivel singular como colectivo. El aspecto singular se relaciona con la diversidad de *saludes* que existen, vinculadas a cada sujeto específico en su contexto particular. A nivel colectivo, refiere a que el sujeto está inmerso en la complejidad de las dimensiones relacionales, biográficas, culturales, económicas y políticas. Por eso, el abordaje en salud tiene en cuenta sus múltiples dimensiones. Además Gutierrez(2022) sostiene que (...)pensar en Salud abarca las relaciones cotidianas por las cuales vivencia un sujeto y su modo de transitar las mismas(...) (p.30).

Resulta fundamental intervenir con las familias del C.E.T, generando espacios que les permitan reflexionar sobre cómo estas dimensiones inciden en sus vínculos. Comprendiendo a la dimensión familiar como factor crucial en la construcción de relaciones cotidianas, es importante abordar de manera integral el trabajo con los sujetos y sus procesos de salud, reconociendo la complejidad de los entornos en los que estos vínculos se desarrollan.

En Musicoterapia, reconocemos que los procesos de salud se construyen a partir del vínculo. Comprendemos que las formas de operar del sujeto en el espacio terapéutico, van reflejando aquello que conforma su subjetividad, sobre cómo percibe y vivencia el mundo

que habita, a partir de sus formas de expresarse y relacionarse con otros, sus sensaciones, emociones y corporalidades ante las diversas situaciones.

Por eso, en el espacio terapéutico se invita al sujeto a reconocerse como parte de la trama social, considerando la dimensión vincular en los contextos en donde el sujeto habita, se expresa y se relaciona. En este contexto, se le posibilita ensayar y ocupar múltiples posiciones en las relaciones con otros sujetos, así como con los materiales y el entorno que lo rodean, facilitando que lo aprehendido pueda trascender a otros ámbitos de su vida cotidiana.

Uno de los vínculos que adquiere relevancia dentro de este espacio es el que se construye entre terapeuta y usuario. Por lo tanto, resulta útil reflexionar sobre la característica tanto asimétrica como horizontal del vínculo, tal como lo describe Galende(2015).

Desde esta mirada, la construcción del vínculo se sustenta en la experiencia compartida, donde ambos involucran su subjetividad. Pensar en una relación asimétrica en el contexto terapéutico, implica que el Musicoterapeuta ocupe una posición de cuidado y responsabilidad en el acompañamiento de los procesos de salud de los sujetos, en sus movimientos, construcciones y devenires. A su vez, se requiere suspender los conocimientos previos que sitúan al terapeuta en un lugar de autoridad, para abrir paso a una dinámica horizontal, en la que se posibilite la participación activa de cada sujeto. Así también el Musicoterapeuta se dispone a la escucha atenta de las producciones discursivas del usuario, facilitando que el mismo reconozca su autonomía y su derecho a construir su relato y expresar su padecimiento.

### ***Hacia una clínica Ampliada en Salud***

En este sentido, se promueve un abordaje integral y comunitario de los procesos de Salud, desde la perspectiva de la “Clínica Ampliada” de Sousa Campos(1996-1997) quien reconoce el trabajo clínico de forma compleja.

Este nuevo paradigma propone una ampliación y reforma del abordaje hacia una mirada de la Salud que sitúe a la enfermedad “entre paréntesis”. Sugiere que la dimensión diagnóstica no reemplace todo el ser del Sujeto y en cambio, enfatice la acción clínica en él, promoviendo que sean los sujetos quienes construyan nuevas formas de transformar su realidad, considerando las condiciones de posibilidad de cada quien.

En este sentido, la autora refiere a un abordaje de las problemáticas a través de relaciones *horizontales* que reconozcan la igual condición de ser sujeto, con sus derechos, necesidades y autonomías; y por otro lado desde el trabajo *interdisciplinario*.

Continuando con la línea de pensamiento de Sousa, es importante el diálogo tanto entre los profesionales de la salud como de la educación, apuntando a la construcción conjunta de conocimiento y la ampliación del objeto de saber. Desde esta perspectiva, la interdisciplina se afirma como una posición que, desde la Musicoterapia, es fundamental para abordar las problemáticas. Esto permite reconocer el aporte de conocimiento que se construye en el intercambio con otras perspectivas y saberes, y reconocer el trabajo interdisciplinario como herramienta para trabajar con el sujeto *usuario* de forma integral y compleja.

Asimismo, Sousa Campos destaca la importancia de las relaciones *asimétricas*, entendiéndose como la responsabilidad de cuidado de uno hacia otro que demanda atención. A su vez, propone que estas relaciones deben ser *participativas y comunitarias*, fomentando espacios de participación tanto individual como colectiva.

Resalto la importancia de pensar desde esta perspectiva, como posición que nos sitúe y oriente en el desarrollo del proyecto de intervención, con el propósito de ampliar las formas de trabajo para un abordaje integral de la salud, que fomente la construcción de redes con instituciones, familias y comunidades en las que el sujeto se relaciona.

Para profundizar sobre esta *perspectiva comunitaria*, me parece esencial mencionar a Claudia Bang, quien señala la necesaria implicación de acciones de prevención y promoción

de salud en general, reconociendo su soporte en la “(...)dimensión subjetiva y la importancia del vínculo afectivo en la atención, e impulsando prácticas en salud basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo”(2014; p.114)

En este sentido, el enfoque comunitario en Salud fomenta la transformación de las formas en que los sujetos construyen su participación en la comunidad y en la sociedad. La autora invita a pensar que, tanto la enfermedad como el sufrimiento, aunque son portados por cuerpos singulares, a su vez emergen e inciden dentro de la trama social. Esto implica considerar a la comunidad como agente<sup>7</sup> de cambio en su propio entorno, donde los sujetos puedan asumir un papel activo en el reconocimiento de sus realidades, y en la implementación de acciones individuales y conjuntas sobre el proceso de salud-enfermedad-cuidado.

En Musicoterapia apuntamos a procesos de Salud que se entienden desde una mirada de construcción colectiva, de creación y fortalecimiento de vínculos entre los sujetos, en este contexto, de los intrafamiliares e interfamiliares. En este sentido, el taller opera como dispositivo clave en la promoción comunitaria, fomentando la participación activa de los sujetos en su proceso de salud y la gestación de redes entre familias y la institución. Al pensar desde una clínica ampliada, no solo reconocemos que el sujeto está inmerso en un contexto, sino que también subrayamos la necesidad de generar espacios que promuevan el encuentro y la co-construcción de vínculos dentro de la comunidad, permitiendo a sus miembros fortalecer sus propias condiciones de salud.

---

<sup>7</sup> El término “agente” se aborda desde diferentes perspectivas, tales como la sociología y la psicología, hasta las ciencias políticas y la filosofía, entre otros. En este caso, se refiere a quienes intervienen en una tarea o situación específica, lo que puede producir cambios en un sistema o proceso dado.

## Marco Institucional

### 1. *Sobre el Contexto Institucional*

En el año 2005 nace lo que actualmente se conoce como Centro Educativo Terapéutico “Fort Da”<sup>8</sup>, ubicado en la calle Gutenberg 866, en la Ciudad de Rosario. Inicialmente tenía el nombre de “Proyecto Puente-Symbolon” como un espacio creado para el abordaje integral de niñeces y adolescentes que requieran un acompañamiento singular, para el desarrollo de aprendizajes y de su constitución subjetiva. Actualmente este C.E.T funciona como dispositivo grupal, destinado a niñeces, adolescentes y jóvenes con discapacidades intelectuales o mentales.<sup>9</sup>

### 2. *Sobre el campo de Atención: Discapacidad y Salud Mental*

La mención de un marco legal en relación al campo de atención, es fundamental ya que sustenta el trabajo de investigación, otorgando un contexto normativo y una ética a partir de la cuál elijo posicionarme para la realización del proyecto.

Esta institución expresa como paradigma, a la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”(2006). La misma menciona en su Preámbulo a la discapacidad como “(...)un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. También se menciona el término “personas con discapacidad”, abandonando expresiones anteriores como “discapacitadas”, “con capacidades diferentes”, “con necesidades especiales”.

Continuando con este paradigma de modelo social, es fundamental destacar que la

---

<sup>8</sup> La expresión “Fort-Da”, surge de una anécdota descrita por Freud, S. (1920) describe, luego de observar un juego realizado por su nieto. El niño jugaba con un carrete de hilo, arrojándolo, expresando “Fort.” (se fue) y recuperándolo, exclamando “Da” (acá está), mientras la madre estaba ausente. Freud analiza sobre la forma del niño para lidiar con la ausencia materna, creando una sensación de control sobre su angustia, al simbolizar las ausencias y retornos. Concluye que a partir de la ausencia, el ser humano es capaz de crear su realidad.

<sup>9</sup> Estos datos pueden encontrarse en la página web de la institución “[cetforda.com.ar](http://cetforda.com.ar)”

población concurrente al C.E.T presentan padecimientos mentales, lo cuál resalta la pertinencia de considerar la Ley de Salud Mental. Ésta última, promulgada en Argentina en el 2010, establece el reconocimiento de los derechos en materia de salud mental para todas las personas, así como la protección de los derechos humanos de aquellos que tienen un padecimiento mental. En su artículo 2 *“reconoce a la salud mental 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”*.

Este paradigma ha aportado a la sociedad un cambio de perspectiva de un modelo médico rehabilitador a un modelo social, histórico, político, económico y familiar, que reconoce los derechos, recursos e importancia de los apoyos necesarios, y las potencialidades de los sujetos. En este marco, mi intervención busca alinearse con los principios de la Ley de Salud Mental y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo dinámicas que fortalezcan procesos de salud desde una perspectiva integral y prioricen el trabajo colectivo. Es crucial que aquellas personas involucradas en este ámbito de atención, se interpielen constantemente sobre cómo estas leyes influyen en su trabajo y con la población a la que acompañan, siendo quienes pueden promover de forma directa que éstas leyes no queden únicamente escritas, sino que sean puestas en práctica de forma activa.

### *3. Marco legal para la Organización Institucional*

El C.E.T. funciona como dispositivo grupal, de acuerdo a la estructura que propone el “Marco básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad”. En el *artículo 25* menciona al CET como una *“propuesta individual y grupal, donde la cantidad por grupo será entre 8 y 10 personas, coordinado por un equipo profesional y docente, trabajando de manera simultánea, que tiene por objetivo la*

*incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico*". El mismo menciona que está dirigido a niños y jóvenes con discapacidades motrices, sensoriales y mentales, con trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad, que no les permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren de un encuadre terapéutico para realizar un proceso educativo de acuerdo a sus a sus condiciones de posibilidad.

El equipo de trabajadores requeridos en el C.E.T debe organizarse de la siguiente forma: El "equipo básico" se conforma por: a) Director; b) Licenciado en Psicología; c) Licenciado en Psicopedagogía; d) Médico. "Fort Da" tiene en su equipo básico a 2 directores que son Licenciados de Psicología, y una tercera directora que es Licenciada en Psicopedagogía. Luego, el "equipo técnico" requerido concuerda con la organización de este C.E.T: Asistente Social; Terapeuta Ocupacional; Responsable de grupo (1 por grupo); Auxiliar de grupo (al menos 1 por turno). Profesionales de la salud: Kinesiólogo o Terapeuta físico; Psicomotricista; Fonoaudiólogo; Musicoterapeuta; entre otras especialidades.

Por último, menciono a la Musicoterapeuta Giacometti Victoria(2018) quien expresa algunas relevancias de la Ley 24.901 en relación a la institución y la Musicoterapia. Ella reflexiona sobre cómo ésta ley reconoce el acceso a prestaciones, recursos y servicios para las personas con discapacidad, incluida la Musicoterapia como un servicio específico en instituciones de la Salud. Además, menciona el *artículo 15*, resaltando la importancia del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, lo que posibilita al/la Musicoterapeuta, operar en conjunto con otras metodologías y técnicas específicas.

## **Propósitos de Intervención**

### *Objetivo general*

Construir un Taller denominado “Atelier: sentir(nos) para encontrarnos” que habilite a la generación de dinámicas vinculares desde un abordaje del Arte y el Juego, entre la población concurrente del C.E.T. y sus referentes familiares, en el campo de la discapacidad.

### *Objetivos específicos*

- Facilitar el proceso de reflexión e investigación de las familias sobre los discursos que inciden en sus vínculos, promoviendo la deconstrucción y construcción de nuevas dinámicas de vínculo, a través de experiencias sensibles, artísticas, lúdicas.
- Fomentar la colaboración entre diversas disciplinas a través de la propuesta y organización de los talleres, creando un espacio donde se integren diversas perspectivas profesionales.
- Incorporar estrategias que garanticen la continuidad y sostenibilidad del taller a largo plazo dentro de la institución, considerando la posibilidad de extender su alcance a más familias.
- Promover la creación y fortalecimiento de espacios de encuentro con la comunidad de familias e instituciones que operan en el ámbito de la discapacidad.

## Estado del Arte

En relación a la problemática mencionada, he investigado los trabajos realizados en Musicoterapia principalmente en América Latina. Cabe destacar que la disponibilidad de registros sobre trabajos realizados por Musicoterapeutas en este campo han sido escasos.

El Musicoterapeuta Juan Patarca(2022) realiza un Trabajo Final Integrador, bajo la modalidad de Proyecto de Intervención. Él propone un acompañamiento a las familias de niños/niñas en el inicio de la escolaridad en una institución Educativa de Modalidad Especial. Sus objetivos se orientan en fortalecer las funciones parentales en la crianza, en contexto de discapacidad, post pandemia. De esta forma, se propone realizar un taller musical de canciones infantiles, desde la potencia del hacer sonoro vincular del grupo.

Por otro lado, en la Revista Digital de la R.LM.PI<sup>10</sup> se presentan escritos de Musicoterapeutas, quienes exponen reflexiones y trabajos realizados para las infancias:

La Lic. Alejandra Goldfarb(2017) plantea la importancia de pensar espacios de Musicoterapia para padres e hijos (niñeces de la primera infancia), partiendo de la improvisación musical como lenguaje privilegiado en la construcción del vínculo. En estos contextos sociales de inflexibilidad, de lo rutinario y planificado, el énfasis se encuentra en estimular a los adultos y las niñeces, a partir de la exploración, en reconocimiento de su potencialidad creativa y adaptativa, y así construir sociedades más sensibles.

El Lic. Gabriel F. Federico(2019) enfatiza en incorporar a la Musicoterapia un abordaje familiar, en el tratamiento con la persona con discapacidad. En este sentido, profundiza sobre las posibilidades de este tipo de abordaje, como explorar las dinámicas vinculares del grupo familiar a partir del compartir experiencias musicales, y el descubrimiento de nuevas formas de vincularse llevado a la cotidianeidad.

---

<sup>10</sup> Red Latinoamericana en Musicoterapia para Primera Infancia

## **Componentes y Resultados**

Se desarrollarán algunos resultados esperados de este proyecto, y los componentes que son relevantes para llevarlo a cabo. Estos últimos están ligados a:

1. Contexto: institución donde se realizará el proyecto, es decir el C.E.T Fort Da.
2. Actores y actrices: la musicoterapeuta que gestiona y coordina el proyecto, el equipo técnico y directivo de la institución y los entornos familiares de los concurrentes.

Es fundamental el compromiso de todos los actores y actrices involucrados para la realización del proyecto. Se necesita la predisposición activa de la institución para proporcionar los recursos materiales y la disposición de los actores y actrices. Así también, se requiere que las familias asistan regularmente a los talleres, ya que esto posibilitará seguir un proceso de las reflexiones y vivencias compartidas, y de este modo podrán integrar lo aprehendido en otros ámbitos de la vida cotidiana.

Resultados esperados:

-Que las familias descubran nuevas y diversas formas de vincularse y comunicarse, a través del trabajo en la escucha atenta de lo que expresan, de sus vivencias y sentires.

-Que el ciclo de talleres impulse espacios de encuentro y acompañamiento a estos entornos familiares, que fomenten las relaciones comunitarias entre las familias.

-Que se facilite el acercamiento entre el equipo técnico de la institución y los entornos familiares de los sujetos que concurren cotidianamente.

-Que se promueva el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la institución de las diferentes disciplinas, facilitando el diálogo, la escucha y el respeto mutuo.

Por otro lado, reflexiono sobre mi rol como musicoterapeuta en la gestión y coordinación de estos encuentros, y resalto la importancia de reconocer y respetar los procesos individuales y grupales que allí emerjan en la realización de estos talleres.

## **Acciones a Realizar**

A modo de concretar la propuesta de intervención, voy a continuar con la planificación detallada de las operaciones a realizar y su organización cronológica en periodos de trabajo. Se tendrá en cuenta el proceso recorrido como practicante de Musicoterapia en el C.E.T, teniendo conocimiento tanto de las personas que trabajan allí como de la población concurrente. Así también es importante aclarar que para este proyecto me posicionaré como Musicoterapeuta de dicha institución.

### Primer periodo: Contacto con la institución

**Acción 1:** Se acercará la propuesta a la institución, principalmente al *equipo básico*. Se realizará una reunión que posibilite el diálogo para fundamentar el proyecto, pautando objetivos concretos, y se invitará a la reflexión y sugerencias que se aporten al mismo.

**Acción 2:** Se extenderá la invitación al equipo técnico para participar en la propuesta, posibilitando intercambios que contribuyan al proyecto. La participación del equipo dependerá de la disponibilidad y el día/horario establecido mensualmente. Esto se llevará a cabo en una reunión de equipo, donde se presentará el proyecto y se destacarán las potencialidades de trabajar en conjunto, lo que brindará un mayor acercamiento a los entornos familiares de las niñeces con las que se trabaja cotidianamente.

### Segundo Período: Contacto con las familias

**Acción 3:** Se planificará una reunión con las familias, con el propósito de comunicar la propuesta de taller e invitarlas a participar de manera voluntaria. Se buscarán estrategias que fomenten la participación de diversos miembros de la familia, ampliando la convocatoria más allá de quienes habitualmente asumen estas tareas. Se buscará enfatizar la importancia del rol de todos los referentes familiares en el acompañamiento de las niñeces.

Se explicará que la propuesta responde a la necesidad de trabajar con el sujeto de forma integral, entendiendo la importancia de considerar su contexto en dicho abordaje educativo-terapéutico. De este modo, se invita a las familias a participar del taller, en donde se brindarán herramientas para potenciar y construir vínculos en el entorno familiar, que se desarrollarán en el compartir y vivenciar de los encuentros.

Durante este tiempo previo a la realización del taller, se utilizarán los medios de comunicación de la página web de la institución, y los emails o números de teléfonos de las familias, para enviar flyers y/o videos en donde se invite a la participación. Se hará referencia a las temáticas que se trabajarán en los encuentros, en rasgos generales.

**Acción 4:** Se compartirá un Formulario de Google para recopilar las preferencias de posibles fechas y horarios de las familias que se inscriban al taller. Este podrá realizarse en horarios extracurriculares(inmediatamente después del horario escolar) o durante la jornada habitual de las niñas del C.E.T., dependiendo de la disponibilidad de los participantes y la accesibilidad del espacio. En el caso de que sean numerosas familias interesadas, se propondrá realizarlo en más de un grupo.

### Tercer período: Los encuentros

**Acción 5:** Los encuentros comenzarán en el mes de Mayo hasta el mes de Noviembre, con una frecuencia de uno por mes. En el primer encuentro se entregará un cuaderno a los referentes familiares, donde podrán registrar sus sensaciones, aprendizajes, preguntas y reflexiones. Este registro posibilitará que lo trabajado a lo largo del proceso sea reflexionado y puedan integrarlo en el día a día, y en el vínculo familiar cotidiano.

Estos encuentros serán guiados por temáticas, que servirá como punto de partida para trabajar el *vínculo* mes a mes. Las mismas serán:

1er encuentro: *Reencontrarse*. Encontrarse con el otro a partir de experiencias sensibles, lúdicas y artísticas.

2do encuentro: *Explorarse*. Explorar las sensaciones y emociones, en el encuentro con la materia sensible, en un entorno compartido. Ir construyendo un proceso de autodescubrimiento y reconocimiento del otro (como otro Sujeto).

3er encuentro: *Comunicarse*. Expresarse y escuchar lo que el otro tiene para decir, posibilitando el intercambio discursivo en la producción artística.

4to encuentro: *Cooperarse*. Celebrar las alegrías y acompañarse en las situaciones de conflicto, en las formas que elija cada uno y sus condiciones de posibilidad para colaborar.

5to encuentro: *Aprenderse*. Partir del interés del sujeto por conocer, comprendiendo la importancia del proceso enseñanza-aprendizaje, donde se reconozcan a sí mismos y a los otros como sujetos activos. Se fomenta la construcción conjunta de conocimiento.

6to encuentro: *Compartirse*. Compartir sus intereses y gustos mutuos, respetando las preferencias individuales y las formas en que desean compartirlas. Se promueve la participación activa y el disfrute conjunto en experiencias comunes.

7mo encuentro: *Co-cuidarnos*. Cuidar y ser cuidado construyendo una relación de apoyo entre sujetos. Propiciar la construcción de redes entre familias que promueva la comunidad.

➔ La organización general de cada encuentro consistirá de tres momentos:

1. Primer momento: Se registra quienes participan de este encuentro y se realiza puesta en común de las sensaciones, resonancias y/o compartires sobre los encuentros anteriores, y lo trabajado en ese mes.
2. Segundo momento: Partir de la experiencia sensible, mediante signos, símbolos, actividades, que involucren la creatividad de los participantes para realizar producciones artísticas, que pueden ser tanto individuales como en grupo familiar. Estas actividades no

implican necesariamente producciones materiales, sino también pueden ser actividades lúdicas u otras formas de expresión que busquen el fortalecimiento de las formas de vínculo y la exploración de nuevas posibilidades.

3. Tercer momento: Compartir las reflexiones finales sobre la experiencia, en donde se proponen interrogantes y palabras clave que se hayan construido en el espacio, para dialogar en conjunto y/o seguir reflexionando, a modo de que cada uno pueda llevarse ideas, y/o anotarlas en su cuaderno. Allí se les propondrá actividades prácticas, creativas o artísticas para realizar luego de cada encuentro, en el mes o proceso de cada eje o temática, y que les simbolice lo que se llevaron del taller.

#### Cuarto período: El Festival

**Acción 6:** Para culminar el ciclo de talleres, se organizará un “*Festival para el Encuentro*” a principios del mes de Diciembre, destinado a las familias, tanto para quienes hayan participado del taller, así como a las familias de toda la población concurrente a la institución.<sup>11</sup> La invitación se extenderá a otras instituciones y redes comunitarias con las que se trabaja en el ámbito de la discapacidad y salud mental, promoviendo el trabajo en red y la participación activa de la Comunidad.

*Organización del Festival.* El equipo técnico del C.E.T se encargará de la logística, incluyendo la búsqueda de lugar y la disponibilidad de elementos necesarios (mesas, sillas, equipo de audio, stands). Las familias se ocuparán de la decoración, utilizando producciones artísticas del taller y nuevas creaciones realizadas para el festival. Por otra parte, la difusión y convocatoria serán tareas compartidas entre las familias y la institución del C.E.T.

---

<sup>11</sup> \* El C.E.T. “Fort Da” realiza cada fin de año un cierre de las actividades realizadas con la población, invitando a las familias, vecinos y equipo de trabajadores. De este modo, se planteará a la institución, unificar ambas propuestas, con la realización del Festival. El cambio se encuentra en el foco del evento, puesto en las familias como protagonistas del encuentro.

*Actividades del Festival.* Se crearán espacios para fomentar el encuentro y el diálogo entre familias y trabajadores de la salud. En primer lugar, se dispondrán mesas y sillas, como espacio de reunión, y comida para compartir. Además se organizarán stands de actividades prácticas y formativas para intercambiar experiencias y conocimientos sobre lo desarrollado en los talleres: fortalecimiento de vínculos familiares, estrategias de co-cuidado y espacios comunitarios. También habrá stands artísticos y lúdicos donde las familias podrán compartir sus producciones del *atelier*, tanto previas como en vivo, y participar en actividades recreativas para explorar y jugar en conjunto.

### **Factores condicionantes para el logro de los resultados**

A continuación, se presentarán aquellos factores que pueden condicionar el desarrollo del proyecto, ya que pueden incidir de diversas formas, e ir transformando lo planificado. Tener en cuenta estos aspectos, posibilita anticipar posibles desafíos y pensar posibles estrategias.

#### *Factores internos*

- Falta de claridad en la transmisión de la propuesta, tanto a la institución como a las familias.
- Dificultades en la comunicación con los trabajadores de la institución.
- Falta de compromiso del equipo institucional en la organización y desarrollo del taller.

#### *Factores externos*

- Baja asistencia de las familias debido a factores ambientales o situaciones de salud.
- Falta de disponibilidad de espacio físico y equipamiento del C.E.T. por motivo a su uso para otras actividades emergentes.
- Situaciones urgentes que la institución debe atender y que no posibiliten la realización del proyecto y/o del festival.

Teniendo en cuenta éstos condicionantes, se vuelve imprescindible comprender la existencia(y experiencia) de los devenires del proceso en el desarrollo del proyecto. Por ese motivo, considero necesario reconocer los emergentes que puedan surgir, para que puedan ser abordados en conjunto con el equipo de trabajadores de la institución.

### **Determinación de plazos o cronograma**

Esta propuesta dará inicio en el mes de febrero, momento a partir del cuál se expondrá el proyecto anual a la dirección y el equipo técnico de la institución. Posteriormente se dispondrá la interacción con las familias. Se llevará a cabo el Taller en el mes de mayo, culminando en el mes de diciembre con el Festival. Se pautará que los encuentros tengan una duración máxima de 1 hs, 1 hs y media. Considero pertinente señalar que los plazos y determinaciones dispuestos en el cronograma servirán para organizar la propuesta, pero serán flexibles en su implementación. Además se dialogarán los plazos con el equipo de coordinación y dirección de la institución, y se tomará en cuenta el proceso del grupo.

| <b>Meses</b>    | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|-----------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| <b>Acciones</b> |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 1        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 2        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 3        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 4        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 5        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Acción 6        |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |

## **Recursos necesarios**

Para la elaboración de dicho proyecto serán necesarios elementos vitales. Estos recursos comprenderán tanto los materiales como las personas que participarán en la organización y en la ejecución del taller.

### *Sujetos*

- Musicoterapeuta(s)
- Equipo básico
- Equipo técnico
- Referentes familiares(1 por niña/niño)
- Niñeces

### *Materiales*

- Espacio Físico: ver posibles lugares, tales como la “sala estimulación”, los patios, o el lugar de la “sala tierra” por su amplitud física.
- Instrumentos musicales
- Pinturas
- Afiches
- Equipo de audio
- Mesas y sillas
- Elementos guardados en la “Sala estimulación”: peluches, aros de hula, pelotas, disfraces, piezas geométricas grandes de goma, lonas y telas.

## **Evaluación del proyecto**

La lic. en Musicoterapia, Cecilia Turdera, realizó un T.F.I sobre el Pensamiento Crítico y Práctica Reflexiva en Musicoterapia(2012), donde destaca la importancia de la evaluación no solo para observar los procesos de aprendizaje de los usuarios, sino también para autoreflexionar sobre el rol como Musicoterapeuta en la coordinación y gestión del espacio. Esta evaluación presentará tres pautas de análisis, proporcionando una mirada integral del proceso:

### **1. Evaluación de lo acontecido en los talleres**

Se propondrá una “hoja de ruta”, la cuál servirá como herramienta que oriente y acompañe el registro y análisis sobre lo acontecido en cada encuentro. Invita a mantener presente el objetivo del proyecto. Esta metodología de evaluación se compartirá con el equipo de talleristas que participen activamente de la co-coordinación de los talleres.

#### ***Evaluación del proceso de producción de los Sujetos***

Se propone observar formas de expresarse y vincularse de los sujetos participantes del taller:

¿Qué acciones realiza el sujeto durante el encuentro? ¿Cómo las realiza?

¿De qué forma interactúa el sujeto con otros sujetos, con los materiales que opera y con el entorno en el que participa?

¿Se observa que el sujeto reconoce y distingue sus individualidades (deseos, intereses, motivaciones, habilidades y necesidades) dentro del grupo, ya sea a nivel familiar o dentro del colectivo más amplio del taller?

#### ***Evaluación de los procesos grupales***

Este apartado se propone centrar su evaluación en cada grupo familiar(entre los concurrentes del C.E.T. y su referente familiar).

#### **Asistencia de las Familias al taller**

- ¿Cuál ha sido la asistencia de la familia al taller, a corto y largo plazo?(asistieron o no)
- Si hubo ausencias, ¿se conoce el motivo? ¿Hubo comunicación con la familia?

### Dinámicas familiares

En las actividades lúdicas y artísticas ¿cómo se perciben las relaciones entre los sujetos? ¿Qué posiciones se ocupan en esas interacciones? ¿Estas posiciones van cambiando o se sostienen en el tiempo?

Podríamos mencionar preguntas que inviten a pensar sobre estas posiciones que se ocupan en las relaciones: ¿los discursos de los sujetos se complementan?, ¿hay un discurso que predomina sobre el otro?, ¿hay un discurso que necesita del otro para sostenerse? o ¿los discursos no guardan relación entre sí?

En relación al proceso de reflexión y práctica en el que transcurre el taller, ¿se observan reconocimientos por parte de los sujetos en cuanto a los aprendizajes del grupo sobre las formas de relacionarse?

### ***Evaluación de las Propuestas***

Aquí se invita a evaluar la integración de las temáticas previamente propuestas y dialogadas, con las actividades prácticas realizadas durante el encuentro.

¿Los sujetos muestran interés por las actividades propuestas?

¿Qué otras temáticas y diálogos surgieron a partir de la propuesta inicial?

¿Se brindó el espacio para que los participantes propongan nuevas ideas e interrogantes?

¿Se considera que los temas y actividades propuestas resonaban con las experiencias y necesidades del grupo?

## **2. Evaluación Participativa con las familias:**

Se dará importancia a los momentos de reflexión grupal, donde se compartirán los aprendizajes, emociones y experiencias registradas en el cuaderno, tanto del encuentro anterior como de las temáticas trabajadas, llevadas a su contexto cotidiano. Esto permitirá

conocer el proceso de aprendizaje e integración al vínculo familiar cotidiano. En el último encuentro se discutirán los temas que resonaron y se tornaron relevantes a lo largo de los talleres, y se plantearán preguntas para reflexionar sobre lo trabajado. A modo de cierre, las familias serán invitadas a plasmar lo aprendido y vivenciado en materialidades artísticas que se hayan trabajado en el taller, para el “Festival del Encuentro” y que a su vez refleje su paso por el “Atelier: sentir(nos) para encontrarnos”.

### **3. Evaluación con el equipo de la institución:**

Se evaluará el proyecto tras cada encuentro, dialogando con la dirección y ampliando la evaluación al equipo técnico en las reuniones semanales y/o mensuales. Se comunicará sobre la participación, las dinámicas y propuestas de cada encuentro y se fomentará la circularidad de la palabra y la escucha, abierta a sugerencias que contribuyan al proceso. Se revisará en conjunto si lo planificado responde a las necesidades emergentes y se evaluará la gestión con las familias, en la convocatoria, la comunicación y el diálogo con ellas.

Por último, se compartirán textos formativos relacionados a las temáticas que se trabajarán con las familias, en el grupo de whatsapp. Es fundamental invitar a la reflexión en el equipo interdisciplinario acerca de la importancia de considerar el contexto de convivencia de las niñeces con las que trabajamos; co-formarnos para construir un acompañamiento que responda a las necesidades, particularidades y complejidades de estos entornos. Además se conversará sobre las propuestas artísticas para el siguiente encuentro, especialmente con los talleristas que co-coordinen los siguientes talleres.

Si este proyecto se desea continuar, se evaluará la posibilidad de extender la invitación a más familias de la población del C.E.T., en los próximos años.

## Palabras Finales

*La Bitácora de un recorrido* no sólo revela la experiencia de quien la narra, sino también nos invita a escuchar las *voces* que hacen *ecos* en ese camino. Hoy en día es casi inevitable no tener algo “conocido y por conocer” (como expresó una vez Maria José Bernnardis) sobre los discursos socio-históricos que rodean los conceptos de *discapacidad* y *familia*. Sin embargo, pocos se adentran en la complejidad de los *entornos familiares* de cuidado en *contexto de discapacidad*.

Si acercamos la mirada a estos contextos, veremos que, desde la infancia, los sujetos suelen concurrir cotidianamente a instituciones, rodeados de *equipos de trabajadores* de la salud y la educación, así como de su entorno familiar, lugar de mayor convivencia. A partir de las expresiones y sentires de los *referentes familiares* que *hacen vidas cuidando*, como futura trabajadora de la salud, nace la necesidad de fomentar en los profesionales una posición ética que apunte a una *perspectiva integral y comunitaria de la salud*, reconociendo el valor de esos *vínculos* afectivos, que cotidianamente sostienen, acompañan y cuidan.

Teniendo en cuenta que en estas instituciones se tiende a trabajar en el desarrollo de las autonomías, las subjetividades, las formas de expresarse y vincularse de los sujetos, siempre me he preguntado sobre cómo continúa el proceso de aprendizaje que construyen los sujetos dentro de estas instituciones, en su entorno familiar y social. La formación en Musicoterapia, me ha permitido interpelar y generar interrogantes que me posibilitan investigar, conocer y realizar un análisis complejo de los discursos.

Hemos leído en este recorrido, lo narrado por los entornos familiares de cuidado en contexto de discapacidad; aquello que se calla cuando se cuida, lo que se ama cuando se cuida, pero también lo que se resiste. Esto nos llevó a repensar la percepción del cuidado y reconocer los matices más profundos y desafiantes de la crianza, donde la experiencia del cuidar muchas veces se transforma en una lucha, donde hay una única o único sostén de la

crianza de un hijo o una hija y no por deseo propio, donde muchas veces uno se olvida del disfrute y del auto-cuidado. Así también nos invita a dejar de romantizar la discapacidad al retratarla como algo inspirador o incluso extraordinario, sin tener en cuenta las complejidades y desafíos reales que se enfrentan en su vida cotidiana.

Desde este espacio de taller, estoy convencida de que se pueden generar movimientos significativos. Considero que este trabajo representa un necesario paso hacia procesos de salud que integren una perspectiva comunitaria y colectiva en estos contextos, que reemplacen las dinámicas disciplinares, y que apuesten a vínculos saludables, entendiéndose como sujetos autónomos, con potencialidad de movimiento, de hacer y expresarse, sin perder su individualidad en ese vínculo.

En este sentido, considero que la mejor forma posible de transformar aquellos discursos, mandatos y órdenes múltiples que regulan los vínculos, es a través de los *lenguajes* que ofrece *el arte* en su multiplicidad de formas. Lenguajes que permiten construir en conjunto con el otro y no sobre él. Por lo tanto, para pensar en estrategias y abordajes integrales en salud, es indispensable potenciar más redes que involucren y acompañen a estos entornos.

Este trabajo no pretende ser una única forma de intervención, pero se establece como un antecedente para futuros trabajos que promuevan nuevas intervenciones. Al reflexionar sobre todo lo escrito, convido algunos interrogantes para continuar pensando, tanto para quien escribe como para quienes leen: ¿Cuál es la relevancia de potenciar el abordaje comunitario en los procesos terapéuticos de los usuarios? ¿Qué estrategias futuras se podrían seguir pensando para proponer una intervención a nivel institucional? ¿Cómo puede aportar la musicoterapia a la generación y fortalecimiento de redes comunitarias en los distintos ámbitos que ocupa?

## **Agradecimientos**

*¿Cuántas personas se necesitan para obtener el título de Licenciada en Musicoterapia?: Muchas, a quienes quiero agradecer...*

Gracias a mi familia, por motivarme siempre a seguir adelante, sin quejarse de las tantas horas que pasara haciendo tareas para la facultad. Gracias por ser mi sostén no sólo económico, sino también emocional.

A mis amistades de la vida que estuvieron presentes en mi proceso de formación, y especialmente a aquellas que encontré en el universo de la facultad, de la Musicoterapia. Gracias a esas personas que estuvieron acompañando cada momento de risas, de angustias y jornadas de estudio.

A mis profesores, por haberme enseñado con tanta vocación, lo que ellos aprendieron en su recorrido inacabado de formación. Gracias por mostrarnos que la construcción conjunta es constante y la más enriquecedora!

A mi tutor, por la dedicación y el tiempo puesto en cada lectura, cada audio enviado y escuchado. Gracias por cada palabra expresada y cada pregunta para seguir pensando, y el enfoque puesto primeramente en la escucha.

Especialmente doy gracias a Dios, por mostrarme este camino de formación, que se volvió tan importante para mí y me abrió a posibilidades inimaginables. Gracias por mantenerme firme en mis convicciones, ser mi sostén espiritual, y por permitirme conocer personas que me enseñaron y acompañaron tanto.

Y a mí, por la paciencia, la persistencia y el esfuerzo.

A todos ellos, gracias. Se logró!

## Bibliografía

- Achilli, E. (2005) *Investigar en la antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. UNR.
- Angelino, A. (2014). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Editorial fundación hendija.
- Almeda, E., Angelino, C., Kipen, E., Lipschitz, A., Priolo, M., Sánchez, C., Spadillero, A., Vallejos, I. y Zuttion, B. (2019). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Editorial Noveduc.
- Althusser, L. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Buenos Aires. (n.d)
- Banfi, C. (2005). *Rigor poético de la transmisión en musicoterapia*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas, individuo y sociedad*.
- Bennardis, M.J. (2002) *De la Dimensión y la Forma. La Vivencia Estética y un posible Reflejo en el Lenguaje Verbal*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Brienzo, M. (2013) *Musicoterapia y Discursos de la Anormalidad*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Cet Fort Da. Obtenido de: [Fort Da – Centro Educativo Terapéutico](http://FortDa-CentroEducativoTerapeutico.com.ar) ([cetfortda.com.ar](http://cetfortda.com.ar))
- Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Obtenido de: [Ley 26](http://Ley26.argentina.gob.ar) ([argentina.gob.ar](http://argentina.gob.ar))
- De Jong, E.; Basso, R.; Paira, M. (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio*. España. Espacio Editorial.

- Fernández, I. (2008). Conversaciones, tiempos, aperturas. El juego como forma de abordaje en Musicoterapia. Tesis de Grado. UAI.
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7(1),9-20. Recuperado de:  
<https://www.scielo.org/pdf/scol/2011.v7n1/9-20>
- Fregoni, R. A. (2015). *Lenguajes del Arte en la Vivencia*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia no publicada].
- Freud, S. (1920). Más Allá del Principio de Placer [Beyond the Pleasure Principle ]. Standard Edition, Vol. XVIII. Hogarth Press.
- Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI editores.
- Galeano, E. (1989). *El libro de los abrazos*. Siglo XXI Editores.
- Gauna, G. (2004). La aproximación diagnóstica en musicoterapia; en la clínica y la textura social. Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana.
- Giacometti, V. (2018). *El Sujeto desde la Musicoterapia: Análisis de posicionamientos teóricos sobre el sujeto en la discapacidad*. [Trabajo Final de Licenciatura en Musicoterapia no publicado]. Universidad Abierta Interamericana
- Gianoni, D. (2002). De abismos y superficies. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Guber, R. (2001). La etnografía: Método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma. Recuperado de <https://inaltera.org/doc/etnografia-metodo-campo-y-rosana-guber.pdf>
- Gutierrez, L. (2010). Musicoterapia y desarrollo personal “Encuentro conmigo misma”. Monografía. Universidad de Chile. Chile

- Marco básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad n° 26.378. Obtenido de: Texto completo | Argentina.gob.ar

- Martinez, Leylen M. (2019). Entre la educación y la promoción en salud. Un abordaje musicoterapéutico centrado en lo corporal, desde un marco grupal con niñas y niños de una escuela especial de la ciudad de Rosario. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.

- Menéndez E. L.(1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires.

- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2022). Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”: Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina.

Recuperado de:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar\\_en\\_igualdad\\_-\\_sistema\\_integral\\_de\\_politicas\\_de\\_cuidados\\_de\\_argentina.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar_en_igualdad_-_sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf)

- Molino, J-. (2009) El Mono Músico. Esbozo Antropo-Histórico de la Música. Textos seleccionados y traducidos por An Maeyaert, bajo licencia de la editorial Actes Sud. Editorial último Recurso. Editores Militantes. 1ed. Rosario, Santa Fe.

- Motta, R. (2002). Complejidad, educación y transdisciplinariedad: Descentramiento y nuevas miradas. *Polis, Revista Latinoamericana*. <http://journals.openedition.org/polis/7701>

- Morin, E. (1990) Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa.

- Ley de Discapacidad “Sistema de protección integral de los discapacitados” nro 22.431. Obtenido de : [texactley22431](http://www.infoleg.gob.ar/textos-legales/22431) (infoleg.gob.ar)

- Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Obtenido de: Ley 26657 - LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL ([mpd.gov.ar](http://www.mpd.gov.ar))

- Ley 26.994, Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. (2014). Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/>
- Informe especial de “Familia: población y situación conyugal” (2011-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina Pontificia. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Robles, C. y Di Ieso, L.(2011) El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social.- Artículos seleccionados.
- Rockwell, E. (1982-1985). Reflexiones sobre el proceso etnográfico. México. DIE.
- Rosato, A. y Angelino, M.(coords) (2019). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Editorial NOVEDUC-Colección: discapacidad.
- Ruiz, E. [@emiruiz.movimientosvital]. (n.d.). *Perfil de Instagram*. Instagram. <http://www.instagram.com/emiruiz.com/emiruiz.movimientosvital/>
- Ruiz, E. (n.d.). *Emilia Ruiz - Linktree*. Linktree. <https://linktr.ee/emiruiz>
- Verón, E.(1993). Semiosis Social. España: Gedisa Editorial.
- Proyecto Integral Cuidar en Igualdad