



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo final

De la clausura disciplinar a la apertura del sentido

**Aportes de la musicoterapia en el abordaje del sufrimiento subjetivo dentro de un
dispositivo sociosanitario de alojamiento transitorio**

Autora: Aguirre, Anabella María Florencia

Tutora: Rozin, Malena

Título a obtener: Licenciada en Musicoterapia

Octubre 2021

Índice	Página
▪ Resumen	4
▪ Introducción	5
▪ Denominación del proyecto	8
▪ Naturaleza del proyecto:	
Descripción	9
Justificación:	11
Práctica entre varios	13
Paradigma del sufrimiento subjetivo	15
Musicoterapia	19
Marco institucional	24
• Propósito u objetivo general y objetivos específicos	26
• Componentes o resultados	27
▪ Acciones a realizar	28
▪ Determinación de plazos o cronograma	34
▪ Determinación de recursos necesarios	35
▪ Factores externos condicionantes para el logro de los resultados	36
▪ Evaluación del proyecto	37
▪ Palabras de cierre	41
▪ Agradecimientos	42
▪ Referencias	43

La educación no debería ser un privilegio

A mis xadres

Resumen

El presente trabajo es una propuesta de intervención en el campo profesional que trata sobre la habilitación de un espacio de musicoterapia destinado a personas que transitan por la “Residencia temporal de cuidados integrales”, dispositivo sociosanitario diseñado y co-gestionado entre la cooperativa Communitas y el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe.

El objetivo del mismo consiste en crear las condiciones de posibilidad para la intervención desde la musicoterapia en el abordaje del sufrimiento subjetivo vinculado a diversas situaciones de emergencia social, en el marco de un dispositivo residencial de carácter transitorio. Para ello se recurrirá al desarrollo de una propuesta de intervención pensada desde el *Pensamiento Estético en musicoterapia*¹ y llevada a cabo en el marco de una forma de “*práctica entre varios*”².

Este trabajo será abordado desde una metodología cualitativa, específicamente desde las denominadas lógicas de investigación-acción complejas/dialécticas (Achilli, 2005). Dichas lógicas parten de una concepción compleja del mundo e implican un modo de investigación en el que la generación del conocimiento se produce a través de una relación dialéctica entre el investigador y el sujeto de estudio.

Palabras clave: ESTÉTICA EN MUSICOTERAPIA- SUFRIMIENTO SUBJETIVO- PRÁCTICA ENTRE VARIOS- DISPOSITIVO RESIDENCIAL

¹Rodríguez Espada, G. (2001). *Teoría del pensamiento estético en Musicoterapia*. Tesis de grado.

²Miller, J.-A. (1992) denominó “*pratique-à-plusieurs*” al modo de práctica desarrollado por Di Ciaccia (1974) en la Antenna 110, institución dedicada al trabajo con autismo y psicosis infantil.

Introducción

(...) el escritor, como dice Proust, inventa dentro de la lengua una lengua nueva, una lengua extranjera en cierta medida. Extrae nuevas estructuras gramaticales o sintácticas. Saca a la lengua de los caminos trillados, la hace *delirar*. Pero asimismo el problema de escribir tampoco es separable de un problema de *ver* y de *oír*: en efecto, cuando dentro de la lengua se crea otra lengua, el lenguaje en su totalidad tiende hacia un límite <<asintáctico>>, <<agramatical>>, o que comunica con su propio exterior. (Deleuze, 1993, p. 3)

Como estudiantes de musicoterapia fuimos invitadxs a reflexionar respecto de los modos de percepción-conceptualización –esto es, de conocimiento- que daban lugar a la formulación de determinadas categorías teóricas instauradas como trascendentes y universales. Esta acción no implicaba únicamente la interrogación acerca de ciertas formas enunciativas, sino también la indagación respecto de los modos lógicos (es decir, metodológicos) a partir de los cuales estaban contruidos, así como del entramado de poder en que se sostenían.

Desde el Pensamiento Estético en musicoterapia pudimos observar que otras lógicas eran posibles. Lejos de cualquier intento positivista, comenzamos a pensarnos en una posición de investigación³, orientada por el vacío de sentido y la asunción de un no-saber ante el acontecimiento estético; una apertura a la multiplicidad en los modos de semiotización (Guattari, 2013). Una posición desde la cual sostenemos una práctica que se construye en relación a las formas singulares que unx sujeto muestra en su devenir estético y desde las cuales intentamos una apuesta. Nuestra apuesta es por la potencia: allí es donde hay un trabajo posible. Allí es, también, donde radica nuestra ética.

Antes de detenernos a puntualizar sobre las implicancias que esto tiene para el trabajo con lxs sujetos, propondremos pensar la situación regional del campo de la salud mental en torno a la legislación actual y a la luz de lo anteriormente esbozado.

Nos encontramos a un año del 2020, año para el que la ley nacional de salud mental n° 26.567 estipulaba la transformación de las instituciones manicomiales en dispositivos sustitutivos de salud mental.

La historia de nuestro país cuenta con vastas experiencias relacionadas a la desmanicomialización, sucedidas con anterioridad al sancionamiento de la ley 26.567 (las más conocidas: reforma del sistema de salud mental de Río Negro y experiencia desmanicomializadora en San Luis). Sin embargo, su promulgación en el año 2010 acarrió un cambio de paradigma que inauguró un nuevo momento en torno a diferentes aspectos

³Gianoni, D. (2002). *De abismos y superficies* (p. 7). Tesis de grado.

legales que atañen al conjunto amplio de instituciones que conforman e intervienen en el campo de la salud mental.

A través del establecimiento de un marco de regulación para las instituciones (de salud, seguridad, judiciales), el ejercicio profesional y el abordaje de los padecimientos subjetivos, la ley propone sustancialmente la guarda del principio ético del reconocimiento de lxs usuarixs de salud mental como sujetos de derecho.

Teniendo conocimiento sobre las múltiples y variadas objeciones a la ley y asumiendo las dificultades reales que en ciertas ocasiones pueden impedir su efectivización, nos encontramos dentro de un marco legal que regula nuestras prácticas y que tomamos como condición de existencia para el desarrollo de nuestro ejercicio, en la medida de nuestras incumbencias.

Ahora bien, algunas prácticas que se identifican con los postulados vigentes en la legislación actual no han logrado diferenciarse en sus lógicas de las que sostienen los modelos de atención tradicionales. Encontramos una posible razón de ello y es que han sido reformuladas sobre la base de nociones universales que tienden a la homogenización de las diversas formas de padecimiento subjetivo y, consecuentemente, de los abordajes, operando en un reduccionismo e invisibilización de los mismos.

Cabría preguntarnos si, junto a la falta de políticas públicas, esta tendencia hacia los universales podría ser una de las condiciones de producción de la situación que atraviesan buena parte de los dispositivos de salud mental que, en la época para la cual se preveía la desmanicomialización, lejos están de alcanzar una transformación en sus modos de alojamiento y abordaje del sufrimiento subjetivo.

El interrogante que ha conducido este recorrido es sobre la posibilidad de una práctica en salud mental que se aleje de las lógicas universales y se oriente por la búsqueda de modos de alojamiento del sufrimiento subjetivo que sean respetuosos de la singularidad de cada sujeto. Esto es, no sólo pensar estéticamente nuestra práctica musicoterapéutica, sino también el campo de investigación y acción en que se encuentra inmersa.

Se observará, a lo largo del texto, la transversalidad con que aparecen los ejes teóricos sobre los que se fundamenta la propuesta. El texto fue producido como un rizoma (Deleuze y Guattari, 1988) fundamentalmente por esta cualidad de sus elementos centrales de estar

“en el medio”, conformando un sistema que tiene múltiples entradas y salidas que conectan con ese mismo medio.

Desde el aspecto formal nuestro texto contiene dos partes. La primera de ellas trata sobre el universo teórico. En él se presentarán los tres ejes que fundamentan la propuesta: práctica entre varios, sufrimiento subjetivo y estética en musicoterapia. Posteriormente se desarrollará el marco institucional que contendrá la información del dispositivo al que dirigiremos la propuesta.

Una segunda parte se compondrá de diferentes aspectos metodológicos: objetivos y propósitos de la intervención, acciones a realizar, evaluación del proyecto, entre otros. Paralelamente al desarrollo del universo metodológico aparecerán de modo <<rizomático>> los ejes teóricos desarrollados en la primera parte.

1) Denominación del proyecto:

De la clausura disciplinar a la apertura del sentido

**Aportes de la musicoterapia en el abordaje del sufrimiento subjetivo en un dispositivo
socio-sanitario de alojamiento transitorio**

2) Naturaleza del proyecto

A- Descripción

Este trabajo, realizado en la modalidad “propuesta de intervención en el campo profesional”, trata sobre la habilitación de un espacio de musicoterapia destinado a personas que transitan por la “Residencia temporal de cuidados integrales”.

La Residencia temporal de cuidados integrales es un dispositivo sociosanitario diseñado y co-gestionado entre la cooperativa Communitas y el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe que brinda alojamiento transitorio a personas que se encuentran en situación de emergencia social.

Nuestro recorrido en el dispositivo nos ha permitido realizar un relevamiento a partir del cual pesquisamos una necesidad institucional dada por las particularidades de la población que recibe y la modalidad de trabajo que se propone.

La población usuaria del dispositivo presenta una marcada heterogeneidad y diversidad en relación a las problemáticas que la atraviesan. Las emergencias por las que las personas arriban son de distinto tipo y comprometen diferentes dimensiones de la vida, pero encontramos que todas ellas ponen en tensión aspectos de la subjetividad.

Es a partir de esta condición que la modalidad de trabajo se sostiene sobre una flexibilidad metodológica que habilita la generación de un espacio institucional continente y aliviador, que da lugar a la aparición y alojamiento de las particularidades subjetivas. La generación de este marco de funcionamiento se propone no sólo al nivel de la dinámica institucional general sino que constituye, a su vez, un propósito en el desarrollo de los distintos espacios de trabajo en que las personas participan.

En esa dirección, la musicoterapia aparece como un espacio que presenta la cualidad de alojar las formas singulares que presenta cada sujeto. Desde el trabajo sonoro podemos encontrar un modo de acompañamiento para cada persona en su situación particular y aportar, de esa manera, a que su tránsito en la Residencia pueda poner cierta detención al sufrimiento relacionado a la emergencia que lo ha conducido allí.

En el presente trabajo final nos propondremos generar las condiciones de posibilidad para la intervención desde la musicoterapia en el abordaje del sufrimiento subjetivo

vinculado a diversas situaciones de emergencia social, dentro del ya referido dispositivo residencial de carácter transitorio.

La propuesta es pensada desde el paradigma estético en musicoterapia en el marco de una práctica entre varios (Miller, 1992), modalidad de trabajo desarrollada en el dispositivo.

La metodología de investigación que soporta el desarrollo del texto y la planificación de la intervención se sustenta en las lógicas complejas/dialécticas propuestas por Achilli (2005), llamadas así dado que parten de concebir el mundo social como complejo y se despliegan en un proceso dialéctico de construcción del conocimiento.

B- Justificación

El investigador, como el artista, apuesta a lo que no existe, crea lo que no era posible imaginar.

El investigador, como el artista, se arroja a la aventura de concebir objetos (experienciales, conceptuales, materiales) disruptivos, no previsibles. (Banfi, 2015, p. 45)

Bucear dentro de un modo de pensamiento que se construya por fuera de los límites que marca el “efecto fotográfico” (Bennardis, 2002) es quizá la cuestión nodal en el desarrollo de este apartado. Nuestro principal interés es arribar al planteamiento de un modo de praxis que se sustente en una epistemología estética. Nos referimos tanto a nuestro ejercicio específico como musicoterapeutas tanto como a las dinámicas de trabajo en equipo. Tenemos la convicción de que el trabajo en institución puede ser pensado y realizado de un modo menos universal, menos apriorístico para construirse estéticamente a partir de la singularidad de cada sujeto.

Comenzaremos por aludir al contexto social dentro del cual este modo de concebir una determinada práctica en salud cobra sentido.

En el año 2020 nos encontrábamos en una situación a nivel país en la que el liberalismo económico había dejado huellas arrasadoras. El retroceso en materia de derechos y políticas públicas, el aumento del desempleo y la precarización laboral, dieron como resultado un incremento de la pobreza y desinstitucionalización de amplios sectores de la población, acrecentando los porcentajes preexistentes. En este marco la llegada de la pandemia de COVID-19 produjo una profundización de la crisis que elevó a niveles exponenciales la magnitud y gravedad de la situación socio-económica:

(...) el aumento de la vulnerabilidad, la exclusión y la precarización laboral se generaliza, se resignifican espacios de construcción de identidad y crece la fragilidad de los soportes relacionales. La ruptura de lazos sociales y la crisis de legitimidad de las instituciones hacen que la ciencia, el saber académico y, con él, la práctica profesional, se encuentren frecuentemente sin respuestas frente a situaciones que no incumben exactamente ni al sistema sanitario, ni a la policía, ni a la justicia, y que, sin embargo, plantean, simultánea o sucesivamente, problemas de salud, de asistencia y de seguridad. (Abonizio, 2008, p. 10)

La complejidad del contexto social requirió el reforzamiento de las respuestas estatales. Así, las instituciones que llevaban a cabo alguna función en vistas de garantizar los derechos de quienes habían quedado en los márgenes, adquirieron un papel fundamental. Es en este contexto y dentro de ese conjunto de instituciones en el que surge la “Residencia temporal de cuidados integrales”.

La Residencia temporal de cuidados integrales es un dispositivo sociosanitario de alojamiento transitorio, diseñado y co-gestionado entre la cooperativa de trabajo Communitas y el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe.

Su principal objetivo es brindar respuesta habitacional a personas que, por diversas situaciones de emergencia social, no poseen un lugar para vivir o necesitan vivir en un lugar diferente del que residen.

Las situaciones de emergencia social a partir de las cuales llegan las personas al dispositivo están estrechamente relacionadas con las circunstancias sociales y económicas a las que hacíamos referencia líneas arriba. Situación de calle, desempleo y externaciones son las situaciones de emergencia que más abundan y en las que podemos observar como factor común la precariedad material, la errancia social y subjetiva, distintos tipos de violencia.

La práctica institucional que se lleva a cabo en el dispositivo se orienta como una práctica en salud, dado que se encarga de asegurar ciertas condiciones materiales pero no sin abordar de manera integral el padecimiento subjetivo de las personas que lo transitan. El horizonte de las estrategias se basa primordialmente en mantener a distancia a la persona de la situación que la ha traído y brindarle, a la vez, un espacio donde pueda vivir tranquila por un lapso de tiempo determinado.

Nuestra propuesta es en el marco de una determinada modalidad de trabajo institucional que he convenido en nombrar como una forma de “práctica entre varios” -no sin el acercamiento teórico de quienes han pensado y orientan el dispositivo-. Si bien la práctica entre varios fue desarrollada como un abordaje hacia una población que en su modo de conceptualización responde a una teoría que no representa para nosotrxs motivo de investigación, extraemos de ella la orientación que propone para el trabajo con lxs sujetos.

Esta modalidad de práctica en institución plantea como aspecto principal una forma de trabajo en la que el equipo tratante toma distancia de las especialidades, llevando adelante una clínica que se orienta a partir de lo que el sujeto muestra y que se despoja de todo saber pre-discursivo.

Dentro de este marco institucional, propondremos la habilitación de un espacio de musicoterapia que sea respetuoso de su orientación, entendiendo que desde el Pensamiento

Estético podemos aportar a la construcción de estrategias integrales dentro de una forma de práctica entre varios.

Procederemos a ensayar el marco teórico en el que se sustenta nuestra propuesta de intervención.

Una forma de práctica entre varios.

La práctica entre varios, como mencionamos anteriormente, es la denominación realizada por Miller (Miller, J. -A., 1992) a la modalidad de trabajo institucional desarrollada por Di Ciaccia (1974) en la Antenna 10 (Bruselas), una institución para el tratamiento de autismo y psicosis infantil.

Nos resulta importante aclarar aquí que, si bien este modo de práctica fue desarrollado a partir de categorías teóricas que no representan nuestro motivo de investigación, extraemos de ella un valioso aporte en relación a la metodología de trabajo en equipo.

La práctica entre varios propone una modalidad de trabajo en la que el equipo tratante toma distancia de las especialidades. Esta metodología privilegia la consideración de la dimensión subjetiva por sobre las especificidades, intentando un corrimiento del carácter normativo y universal que presentan los abordajes disciplinares. Su desarrollo se produce en relación a los rasgos que de la singularidad subjetiva se pueden rescatar como condición de posibilidad para un trabajo que se funde en el reconocimiento del sujeto y lo implique como tal. Exige, de parte del equipo, una actitud de investigación, un vacío de saber y de sentido. Esto porque el conocimiento a partir del cual se podrá plantear el trabajo no se encuentra dado en términos de objeto del conocimiento dentro los saberes disciplinares, sino que es un conocimiento a construir a través del acercamiento de cada integrante del equipo con el sujeto en cuestión:

Se trata menos de un saber que ya está de antemano, que un saber que hay que elaborar.

Ahora bien, una posición de investigación, de estudio, de cuestionamiento tiene la inmensa ventaja de contribuir a disipar los efectos imaginarios que comporta toda jerarquización de las formaciones diplomadas en beneficio de la creación de una comunidad de trabajo entre practicantes operando en un mismo campo. Estar entre practicantes, en una posición no jerarquizada a priori en cuanto al saber, se repercute en poder compartir la misma responsabilidad (...). (Zenoni, 1998, s/n)

Esta responsabilidad consiste en que cada integrante del equipo se ubica, no como terapeuta, sino como partenaire del sujeto, como una referencia para éste dentro de la institución. Esta posición implica, en primera instancia, un corrimiento de la demanda hacia el sujeto. Es una posición en la que, como mencionamos, se asume un vacío de saber y un estado de apertura para con lo que el sujeto decida mostrar o compartir. Es a partir del conocimiento que puede construirse de esa observación que cada partenaire podrá encontrar la forma que le permita acompañar al sujeto en la invención de modos más aliviantes de transitar su padecimiento. Cada miembro del equipo se ubica como partenaire del sujeto, también, desde su propia singularidad. Esto tiene como efecto una praxis en la que cada quien posee su estilo y su propia manera de poner algo de sí como una apuesta para el trabajo con los sujetos:

Así, “entre varios”, cada cual con su estilo oferta la posibilidad de contribuir a un encuentro que posibilite (...) hacer uso de las herramientas para hacerse con un cuerpo, encontrar un lugar, soportar la relación con el Otro y los otros menos angustiante e invasiva, crear un lazo social que les permita seguir estando allí donde se les convoca. Ellos exigen a otro (...) que ponga en juego el propio deseo, que sea curioso y creativo con ellos (...). (Lossa Chacón, 2017, p. 14)

La posición de quienes coordinan el dispositivo será, entonces, la del partenaire que acompaña en esa construcción singular del sujeto. De esta manera, las propuestas de trabajo que se formalicen bajo esta forma se situarán por fuera de la demanda hacia la persona, tomando distancia de la “tallerización” de las actividades ya que no se trata de conducirse hacia determinadas propuestas con objetivos fijados de antemano, sino de poner a disposición un acompañamiento que le permita al usuario vincularse con alguna propuesta que surja o pueda ser construida a partir de sus propios intereses. Se trata de una modalidad de trabajo creativo que se sostiene a partir del reconocimiento del sujeto: “Reconocer, escuchar y acompañar lo que (...) inventan es meramente importante para poder sostenerse en la vida ya que es para ellos un modo de recuperar un cierto sentido de vida y de restablecer cierto lazo social.” (Lossa Chacón, 2017, p. 4).

Para que esta forma de práctica entre varios pueda ser llevada a cabo es preciso contar con una instancia epistemológica compartida, especialmente en lo que atañe al posicionamiento en relación al sujeto y su padecimiento. Porque el distanciamiento de las especificidades no sólo implica ese movimiento de desplazamiento disciplinar sino que también implica que cada integrante del equipo pueda construir un conocimiento que pueda

ser compartido y re-construido colectivamente. En esa dirección, el paradigma del sufrimiento subjetivo representa para nosotros una epistemología que habilita una construcción estética –no universal- de la praxis y que, a la vez, plantea un modo particular de concebir al sujeto y su condición.

Paradigma del sufrimiento subjetivo.

El paradigma del sufrimiento subjetivo no se encuentra formalizado al modo de un corpus teórico estructurado, sin embargo es posible destacar algunxs autorxs que han situado sus desarrollos en torno al mismo.

Ana Cecilia Augsburger es una de ellxs. En su texto “De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave” (Augsburger, 2002) introduce el concepto de sufrimiento psíquico, aludiendo que: “La emergencia del sufrimiento psíquico no conduce necesariamente a la enfermedad, puede tanto precederla, como ser divergente de ella. (...) el sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento, perspectiva sin duda ausente en la nosografía clásica.” (p. 6)

En su texto, la autora pone de manifiesto una diferenciación respecto de la tendencia a la objetivación del padecimiento psíquico heredada de la psiquiatría. Aunque en nuestros días este planteo no resulte completamente novedoso, bien sabemos que fue un desplazamiento epistemológico necesario para el surgimiento de otras formas de pensar el padecimiento subjetivo. Sin embargo, aún en las perspectivas advenidas de dicho pasaje, encontramos que la dimensión subjetiva del padecimiento continúa siendo recortada por discursos apriorísticos y externos al sujeto. El padecimiento subjetivo quizá ya no sea ponderado desde una clasificación nosográfica, pero seguimos encontrando una tendencia hacia su universalización, así como de los abordajes que intentan dar una respuesta.

Algunos años más tarde Alicia Stolkiner recupera estas ideas en “Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental” (Stolkiner, 2013), donde escribe:

Al abordar el tema con la categoría “sufrimiento psíquico” desestimamos (...) ocuparnos exclusivamente de las así llamadas “enfermedades mentales” para adentrarnos en las diversas maneras en que el dolor forma parte de los procesos vitales y en los efectos que pueden derivar de su reducción a la psicopatología. (p. 2)

Como planteábamos líneas arriba, la categoría de sufrimiento subjetivo permite ampliar el campo de reflexión en torno a las problemáticas subjetivas actuales. Se trata de un desplazamiento de la tendencia a la ontologización psicopatologizante del malestar subjetivo como vía unívoca para su abordaje. Esto implica, no la suspensión de dichas construcciones disciplinares, sino su inclusión dentro de un conjunto ampliado de intervenciones en salud:

Sucede que la objetivación es probablemente un determinante fundamental en todas las formas de producción de sufrimiento psíquico de la época y es, simultáneamente, un componente de las prácticas en salud. Todo acto en salud invoca una intervención disciplinaria o técnica, potencialmente objetivante. En los modelos hegemónicos de atención, es ésta prácticamente la única que su organización y producción permite. (Stolkiner, 2013, p. 18)

Es así como una lógica similar a la encarnada por la psiquiatría puede reproducirse en otras perspectivas de la salud que en sus postulados buscan diferenciarse de ella, pero en sus lógicas sostienen modos análogos. Este proceso se realiza a la vez que alguna perspectiva realiza un recorte, delimita determinada problemática, circunscribe una población y desarrolla un modelo de abordaje universal hecho a la medida de ese objeto previamente construido.

El modelo se cimenta en determinadas categorías teóricas, propone un método que se ajusta a sus enunciados: el objetivo es la inclusión del sujeto en ese marco teórico y metodológico donde el conocimiento es anterior a él y de aplicación directa sobre el mismo. Rodríguez Espada (2016) nos invita a pensar el modelo como una situación disciplinante al servicio de un formato subjetivo dado, en la que más que una ética existe una normatividad que clausura el sentido:

Esta disciplina no entabla relaciones, sino que las impone; no construye discursos y sentido, los instruye; no investiga, sino que controla y por tanto clausura el enigma instalando en su lugar la dependencia de un saber ajeno al acontecimiento estético. (p. 96)

Stolkiner sitúa estas tendencias como parte de los mecanismos medicalizantes de nuestra época (Stolkiner, 2013), entendiendo a los mismos no sólo como las maneras en que la medicina, a través de la medicalización de la vida y la promesa de una salud absoluta ha penetrado en el imaginario social, sino también como los potenciales altamente subjetivantes u objetivantes que posee toda intervención en salud.

La apreciación de la existencia de lógicas hegemónicas fuera del dominio de la medicina invita a todas las disciplinas que conforman el campo de la salud a reflexionar acerca de sus abordajes, a desmarcar modelos de trabajo preestablecidos como universales, dado que: “(...) hegemonía no significa nunca dominio estático y absoluto, se trata siempre de una arena de conflicto donde hay actores que ponen otras voces y, por ende, otras formas de nominación y producción de sentido, otras prácticas”. (Stolkiner, 2013, p. 10).

En relación a ello, Galende en “El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos” (Galende y Kraut, 2006) exponía la forma en que la hegemonía disciplinar del discurso médico efectúa un recorte de la dimensión subjetiva del padecimiento:

El médico fundamenta su diagnóstico y esgrime un saber sobre la enfermedad que en lo esencial tiene un supuesto de objetividad, reflejado en el diagnóstico de alienación y peligrosidad. Para cumplir este postulado de objetividad y el supuesto de su saber, debe dejar afuera de su observación lo esencial del drama del loco: su condición de sujeto. (p. 83)

Como se mencionó líneas arriba, hegemonía no significa dominio estático y absoluto (Stolkiner, 2013), por ello resulta necesario detenerse sobre las epistemologías a partir de las cuales están contruidos los saberes disciplinares. Galende (2006) nos ofrece una observación de esto en relación a la ciencia médica donde, además, resalta la dimensión subjetiva como territorio de inscripción de las formas singulares del padecimiento.

Dimensión que sólo puede ser conocida a través del vínculo terapéutico:

(...) la ética en salud mental se constituye como el referente esencial de todo conocimiento y de toda intervención terapéutica, ya que no puede tratarse de la objetivación del otro, paciente, para hacerlo accesible a sus categorías teóricas y a sus intervenciones prácticas, sino de una comprensión que sólo puede surgir de la relación de alteridad, de un encuentro singular con el otro en cuya relación se condiciona todo conocimiento. (p. 99)

Las disciplinas abordadas de esta manera no constituyen saberes trascendentales y preexistentes al sujeto, por tanto, no exigen una postura de saber absoluto. Ello tiene una doble implicancia: “Esta dimensión ética del reconocimiento del enfermo como un semejante, se opone desde el inicio no sólo a una pretensión de objetividad en la relación con él, sino también al poder de dominación que de ella se deriva.” (Galende, 2006, p. 100). Se trata de un desplazamiento ético-epistémico que es en y a través del vínculo terapéutico. Esta forma de vínculo no trata de la aplicación directa de un saber sobre el sujeto, sino que trata de una construcción vincular a partir de la cual se generará el conocimiento que

permita al terapeuta acompañar al sujeto en la invención de modos más aliviantes de transitar su padecimiento.

Entonces, recuperar la dimensión subjetiva del padecimiento no se trataría sólo del desarrollo de una teoría diferenciada de la psiquiatría, ya que el desplazamiento de la nosografía es un movimiento epistemológico y ético necesario, pero primario. Luego, tampoco alcanzaría con enunciar postulados heredados de los movimientos anti psiquiatría, ya que, aunque en dirección inversa en relación a los órdenes de poder a los que responde la psiquiatría, han operado también una universalización del malestar subjetivo. El costo de la universalización resulta, en ambos casos, homogenización del padecimiento y, por tanto, reducción e invisibilización de la dimensión subjetiva. Esto es, de la condición altamente singular del sufrimiento de cada sujeto y, consecuentemente, de los abordajes que intenten ofertar una respuesta.

Stolkiner (2013) destaca que el movimiento subjetivante de las prácticas en salud está dado por la tendencia a la reivindicación y ampliación de derechos y a la consideración del carácter irreductible de la vida como principios éticos a los cuales todas las disciplinas deben subordinarse:

(...). Requiere de prácticas en salud integrales que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares. Prácticas que se desplazan de la “ontología de la enfermedad” al sujeto, produciendo una “clínica ampliada” (De Souza Campos GW, 2001) y que requieren de nuevos modos de gestión del trabajo en salud: horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinareidad (Stolkiner y Ardila, 2012). Se trata de prácticas en las cuales el componente de objetivación inherente a toda intervención disciplinar queda subordinado al reconocimiento del otro como sujeto con capacidad de innovación y como sujeto de derechos. (p. 19)

El paradigma del sufrimiento subjetivo plantea un modo de concebir al sujeto y su padecimiento que se aleja de la pretensión universal y normativa de las categorizaciones. Por el contrario, propone un rescate de las formas singulares del sufrimiento subjetivo y habilita a que sean tomadas como condición de producción para el trazado de un trabajo posible. Es una epistemología que permite, como ya mencionamos, llevar a cabo una forma de práctica entre varios en la que puede construirse una praxis integral, desarrollada más allá de las formaciones profesionales. Plantea una conceptualización que determina una

modalidad de trabajo que debe construirse estéticamente en relación a lo singular de cada sujeto. En tal sentido se encuentra en sintonía con el pensamiento estético en musicoterapia. Podríamos sostener que el sufrimiento subjetivo representa una forma estética de conceptualizar un determinado posicionamiento frente al trabajo con un sujeto que padece.

Musicoterapia.

Creo importante aclarar que la musicoterapia es interdisciplinaria, no solamente en los modos de su ejercicio, sino en su concepción misma, en la manera en que ella es pensada. No propongo, por lo tanto, la idea de una musicoterapia “pura” que no lleve en su cuerpo (corpus) la mezcla de colores y orígenes propia del conjunto complejo de saberes con que se construye una disciplina. Al contrario, es su carácter mestizo lo que nos permite dar cuenta, ampliar la mirada clínica, entender y dar a entender lo que hacemos. (Banfi, 2015, p. 29)

La alternativa estética, una ética de las formas.

El pensamiento estético en musicoterapia (Rodríguez Espada, 2016) es el posicionamiento desde el que se propone una apuesta por el devenir de la forma o, como escribió su autor, que celebra el devenir del mayor número de estéticas (Rodríguez Espada, 2016).

La estética concebida como adisciplina (Rodríguez Espada, 2016) permite un corrimiento de los sistemas modelizantes y orienta su clínica por la observación de los fenómenos estéticos. Los fenómenos estéticos como fenómenos del arte se constituyen de materia semiótica (Verón, 1871) y no aceptan parámetros prediscursivos, anteriores al sujeto. La observación de dichos fenómenos nos posibilita el acceso al conocimiento sobre la configuración formal de un discurso, discurso a partir del cual logramos un reconocimiento del sujeto:

Una estética no es un conjunto de cosas, sino de relaciones, pautas, diferencias cuya validez, o verdad si se prefiere, no es posible probar fuera de ese sistema de relaciones, de vínculos. (...). Cuando nos acercamos a nuestro objeto de estudio desde una posición de adisciplina estética nos ponemos en el mejor lugar de observación. Esto es, dejamos que la estética del discurso sea quien modele nuestra percepción, formalice. Dejamos que las cosas, en su devenir, nos hablen y dicten sus reglas. (Rodríguez Espada, 2016, p.103)

En esta posición estética la noción de forma tiene para nosotrxs un carácter fundamental. La consideración de la forma como surgida de un proceso y no como un objeto dado en abstracto y en absoluto (Moiso, 1994) permite concebirla desde su carácter procesual. Así, los fenómenos que acontecen en la clínica son leídos como formas

dinámicas que, aunque puedan encontrarse detenidas, contienen en sí mismas la característica de movilidad. Es a partir de esta capacidad móvil de la forma que puede producirse una diferencia, una alternativa estética.

Siguiendo esta línea, el concepto de sujeto estético se sustenta en dicha idea de forma ya que es a partir de ella que podemos acceder a un conocimiento sobre él. Como mencionamos previamente, no hay realidad prediscursiva, no hay discurso sin sujeto. Y si es a través de una forma concebida como proceso dinámico que accedemos a un conocimiento sobre aquél, será entonces porque nuestro interés radica en la cualidad misma del sujeto como estético, como forma dinámica. En relación a ello rescatamos estas líneas de Banfi (2015):

Uno de los supuestos básicos de la práctica musicoterapéutica refiere a la correspondencia o identidad de lo material formal con lo subjetivo, a la expresión como categoría inseparable del concepto de sujeto (sujeto estético), y también a la capacidad subjetivante o alienante de las formas en tanto manifestaciones discursivas estéticas de la dominación, del amor, del arte. (p. 43)

El análisis de los fenómenos estéticos nos permitirá cartografiar aquello que hace relieve sobre la superficie, las cualidades del fenómeno que se destacan por sobre las demás. Para este cartografiado nos valemos de la construcción de metodologías abiertas y congruentes con la particularidad de cada fenómeno. Esto significa que para nosotrxs la consideración de una metodología de análisis dada no sería congruente con nuestra concepción estética de los fenómenos.

Es este análisis lo que nos permitirá acceder al conocimiento de las configuraciones formales con las que un sujeto ha construido su discurso y, es a partir de ese conocimiento de lo formal que accedemos a un conocimiento sobre él. Conocimiento sobre el sujeto que no corresponde a ningún tipo de saber disciplinar previo sino que se construye a partir de aquellas formas que muestra estéticamente. Podemos plantear que el sujeto estético, sujeto de la forma, se presenta a través de esas formas que configura, las que -como venimos resaltando- tienen como cualidad principal su carácter procesual, móvil. Esto nos aleja del efecto normalizador que produce una concepción estática de un formato de sujeto dado y nos acerca a una idea de sujeto en potencia (en términos spinozianos), con capacidad de mostrarse a través de distintas estéticas: “Considerar que el sujeto no es sino que se

posiciona, es pensar de alguna manera que hay modos de existencia que el sujeto puede ir mostrando en el devenir de sus recorridos.” (Rozin, 2014, s/n).

Entonces, entender la subjetividad como un proceso de constitución móvil -aunque pueda encontrarse detenido bajo la forma estática de un padecimiento- habilita a pensar la salud en términos de valor, al decir de Canguilhem (1971), salud como los modos singulares de abordar la existencia:

En musicoterapia atendemos al padecimiento de un sujeto a cuya singularidad intentamos aproximarnos por fuera de los preceptos o leyes de lo general, dado que postulamos una práctica que apunta al descubrimiento de la excepción, a la apropiación por parte del sujeto del rasgo estético disruptivo que confirme la impotencia de la regla. (Banfi, 2015, p. 37)

Como afirmó su autor, la estética constituye un posicionamiento epistemológico y ético (Rodríguez Espada, 2016). Epistemológico, porque plantea un posicionamiento del sujeto conocedor en relación a su objeto de estudio. Esto es, un modo de conocimiento que no construye su objeto a priori (es decir, que no disciplina) y que ajusta su metodología a la particularidad del mismo. Ético porque en esta forma de conocimiento subyace una profunda convicción que es la del respeto por la singularidad del sujeto y una apuesta, que es por su potencia para construir otros sentidos y otros modos de transitar su padecimiento, que es también, de transitar su existencia.

En un rizoma hay pautas que conectan.

Recordemos aquella invitación que recibimos de Bateson (1979) en “Espíritu y Naturaleza”. A partir de su planteo sobre la pauta que conecta nos invita a pensar en las relaciones formales que pueden darse entre los distintos organismos que conforman el mundo de los seres vivientes. Relaciones formales que se presentan entre partes interactuantes y que, por lo tanto, tienen como característica principal el dinamismo.

Mediante un ejercicio de abducción -del cual el autor también nos ha hablado- podemos trasladar dicha consideración hacia nuestras reflexiones en torno al mundo no vivo, incluyendo a los productos de la cultura. Él mismo nos aclara que desde el pensamiento occidental, en el cual impera un modo razonamiento dualista y universal, pensar en términos de la pauta que conecta nos permitiría concebir esos objetos no previsibles, esas relaciones formales presentes entre los objetos, que por no pertenecer a ese orden del razonamiento escapan al sentido común, al modo imperante de pensamiento. La pauta que

conecta nos permitiría concebir la realidad no sólo como un todo indisociable sino, además, como un todo que posee diferentes niveles que se encuentran en constante interacción.

Ensayaremos un cierre de este apartado en el que intentaremos dar cuenta sobre la pauta que conecta los tres ejes teóricos que hemos desarrollado: práctica entre varios, sufrimiento subjetivo y estética en musicoterapia.

La práctica entre varios como modalidad de trabajo institucional, el sufrimiento subjetivo como orientación de esa práctica y el pensamiento estético como un modo particular de ejercicio de la musicoterapia parten de una epistemología de la complejidad que ubica sus desarrollos por fuera del método positivista, de pensamiento dual y universal. El efecto de esta epistemología es una práctica no disciplinante, no normativa, tanto desde el punto de vista de la dimensión institucional como de la del ejercicio clínico. Esta epistemología habilita una ética que se relaciona con sostener una posición de no-saber, en una actitud de investigación. Dicha posición permite llevar a cabo un trabajo que se desarrolla a partir de la singularidad del sujeto y de las formas en que presenta su padecimiento, no de clasificaciones, categorías ni abordajes previos, heredados de alguna teoría. Ello implica que se trata de una clínica que presenta metodologías abiertas, respetuosas de esa singularidad, por lo cual el devenir del trabajo estará condicionado por el devenir estético del sujeto. En tal sentido, se orientará hacia el acompañamiento del sujeto en la construcción de diversos modos de transitar su sufrimiento, con el objetivo de que pueda construir formas que lo acerquen al alivio.

Esta correlación ética y epistémica nos habilita a una posición como trabajadorxs de la salud que nos permite establecer lineamientos integrales, no segmentarios, en la direccionalidad de las estrategias terapéuticas creadas en conjunto con nuestrxs colegas de equipo, hablar “en un mismo lenguaje” más allá de las especificidades propias de cada disciplina. Unidad en la diversidad.

(...) si partimos de suponer que cualquier problemática social/histórica va más allá de las especificidades disciplinares, ¿cómo avanzar en la construcción de perspectivas integrales que aporten al mejor conocimiento de los procesos contemporáneos? (...). Se trata de un horizonte teórico y político que, desde mi punto de vista, no supone un debilitamiento de cada disciplina (...) sino, al contrario, requiere crear, identificar y fortalecer aquellos núcleos que fomenten los diálogos y las relaciones interdisciplinarias más potentes para el análisis de las problemáticas actuales. (Achilli, 2017, p. 17)

Práctica entre varios, sufrimiento subjetivo y estética en musicoterapia configuran una apuesta ética y política por el rescate de lo singular del sujeto y de su padecimiento, lo cual implica un modo de práctica que se desplaza del enquistamiento disciplinar hacia el territorio del arte.

C- Marco institucional

Grupo cooperativo Communitas

El grupo cooperativo Communitas es un conjunto de cooperativas de trabajo de la ciudad de Rosario, integrante de la Federación de cooperativas para la inclusión social y laboral “Inclusión”.

Dedicadas a la producción de bienes (textiles, gastronomía, imprenta, gráfica) y a la prestación de servicios (salud, servicios sociales, producción y técnica cultural) apuestan a la formación y especialización continua de sus trabajadorxs.

Comprometidxs con la justicia social y la inclusión laboral proponen un funcionamiento de intercooperación entre sus empresas, brindando así respuestas integrales al servicio de la economía social.

Communitas Salud es la cooperativa fundadora del grupo cooperativo. Su objetivo es brindar respuestas a problemáticas vinculadas con el sufrimiento subjetivo, contando para ello con un equipo de trabajadores de la salud, la educación y la cultura. La combinación de estrategias terapéuticas, formativas y productivas conforman el eje de acción para abordar la complejidad de las problemáticas que hoy se presentan, logrando de esa manera promover la inclusión social y los derechos humanos.

Con ocho años de trayectoria cuenta actualmente con diferentes dispositivos de centro de día y residenciales, orientados a la atención de distintas problemáticas.

Residencia temporal de cuidados integrales.

La “Residencia temporal de cuidados integrales” es un dispositivo sociosanitario de alojamiento transitorio para personas en situación de emergencia social, diseñado y co-gestionado entre la Cooperativa Communitas y el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa fe.

Comenzó su actividad en el mes de septiembre de 2020 y se encuentra ubicada en la zona centro de la ciudad de Rosario. Cuenta a nivel edilicio con espacios físicos amplios, confortables y acondicionados con diferentes elementos, desde los necesarios para las actividades diarias hasta recreativos como juegos de mesa, ping-pong, metegol, pileta, objetos de gimnasia, biblioteca, instrumentos musicales, computadoras con acceso a internet y smart tv.

La residencia se propone no sólo funcionar como contención de la emergencia social desde el punto de vista habitacional y de cobertura de las necesidades básicas sino también, como su nombre lo enuncia, desde la posibilidad de brindar cuidados integrales para las personas que la transitan.

La institución existe para recibirlos, ponerlos al abrigo o la distancia, ayudarlo o asistirlo: antes de tener un objetivo terapéutico es una necesidad social. Es la necesidad de una respuesta a los fenómenos clínicos (...) que pueden llevar al sujeto hacia la exclusión social absoluta o hacia la muerte, que motiva la creación de una institución. Es un «deber de humanidad». (Zenoni, 1998, s/n)

Las personas usuarias del dispositivo son, en su mayoría, derivadas desde el Ministerio de desarrollo social de la provincia de Santa Fe y desde diferentes efectores de salud tanto provinciales como municipales. Es por esto que la heterogeneidad se presenta como una característica principal de la población que la transita, ya que cada una de las personas se encuentran en diferentes situaciones de emergencia social y subjetiva, por lo cual el abanico de problemáticas es múltiple y variado.

En esa dirección el trabajo se orienta, por un lado, hacia la creación de estrategias -no sin la participación de los equipos derivantes- para lograr que la situación problemática por la que arriban las personas encuentre una vía de resolución posible. Por otro, se plantea como propósito ser un lugar en el que las personas puedan tomar distancia de las situaciones que la aquejan, tratando de ofrecer una dinámica de funcionamiento a partir de la cual puedan encontrar cierta estabilidad en lo que respecta a sus necesidades.

Siguiendo esta lógica el dispositivo se propone constituirse como un lugar en el que más allá de contar con una serie de reglas necesarias para asegurar su viabilidad, se trata de que las actividades sean libres y sin predeterminar, dando lugar a la invención de aquello que represente para cada sujeto una vinculación con algo de su propio interés. En tal sentido, el equipo se encuentra conformado por trabajadorxs de diferentes campos, lo cual aporta a la heterogeneidad en cuanto a las posibilidades de trabajo con lxs sujetos. Cabe destacar que lxs trabajadorxs del dispositivo (denominados coordinadorxs) llevan adelante el funcionamiento diario del dispositivo y, a la vez, se encargan de acompañar a lxs sujetos en la construcción de espacios que resulten de su interés, llevando a cabo así la forma de práctica entre varios desarrollada en la justificación.

D- Propósito u objetivo general y objetivos específicos

En el contexto de un dispositivo sociosanitario de alojamiento residencial transitorio, que brinda atención integral a personas que atraviesan diversas situaciones de emergencia social y subjetiva, ¿cómo crear condiciones de posibilidad que permitan la generación de un espacio de musicoterapia que pueda articularse con la modalidad de trabajo institucional “práctica entre varios”?

Objetivo general:

- Articular el “pensamiento estético en musicoterapia” con la modalidad de trabajo en institución “práctica entre varios”

Meta:

- Habilitar un espacio de musicoterapia para las personas que transiten la “Residencia temporal de cuidados integrales” de la ciudad de Rosario

Propósito general:

- Crear las condiciones de posibilidad para la intervención desde la musicoterapia como parte de una estrategia integral en el abordaje del sufrimiento subjetivo vinculado a diversas situaciones de emergencia social dentro de un dispositivo residencial de carácter transitorio

Propósitos específicos:

- Establecer una modalidad de trabajo que sea coherente con la propuesta institucional de práctica entre varios
- Ofrecer un acompañamiento singular a las personas a partir de una flexibilidad en lo relativo a las propuestas de trabajo
- Propiciar un espacio donde la aparición de intereses por parte del sujeto opere como una directriz en el devenir del trabajo
- Aportar al desarrollo de una práctica entre varios dentro de un dispositivo residencial

E- Componentes o resultados

En consonancia con los objetivos previamente desarrollados se espera que:

- El espacio de musicoterapia pueda ser coherente con la modalidad de trabajo institucional
- El espacio de musicoterapia pueda ser una propuesta dentro de las posibilidades que brinda el dispositivo
- La modalidad de trabajo sea abierta y pueda alojar cualquier tipo de interés relacionado con la materia sonoro-corporal
- El espacio de musicoterapia se base en el trabajo con los intereses y motivaciones de quienes asistan
- La coordinación del espacio de musicoterapia pueda hacerse de herramientas variadas para llevar adelante las propuestas

3) Acciones a realizar

Retomando lo desarrollado en relación al Pensamiento Estético en Musicoterapia (Rodríguez Espada, 2016), aludiremos a la improvisación libre (Rodríguez Espada, 2016) como el paradigma en musicoterapia capaz de inscribirse en las lógicas de investigación-acción complejas/dialécticas (Achilli, 2005). Al respecto de éstas, su autora plantea que:

Parten de concebir el mundo social como complejo, contradictorio y en permanente movimiento. Reconocer tal complejidad supone relacionar distintos niveles y órdenes de mediaciones en los procesos sociales (...).

(...) El acceso al conocimiento de tal complejidad requiere de la implementación de una lógica de investigación que (...) se despliegue en un proceso dialéctico en el que no se disocien las concepciones teóricas y empíricas en la generación de conocimientos. (p. 39)

Como ya establecimos en la descripción, nuestro trabajo de investigación se soporta en un tipo de metodología cualitativa. Las lógicas de investigación-acción complejas/dialécticas propuestas por Achilli nos acercan a un modo de generación del conocimiento en el que el universo teórico es lo que orienta las estrategias metodológicas, en el cual el “objeto” de estudio es más bien un “sujeto” que se ve involucrado en una relación dialéctica con el investigador. Consideramos que dicho modo de investigación es, desde el aspecto epistemológico, coincidente con nuestro posicionamiento estético. La improvisación libre como paradigma es la forma en que, desde la estética en musicoterapia, llevamos a cabo la clínica.

En ambos casos la posición del sujeto conocedor es de investigador, abierta al campo, involucrado con el sujeto de estudio en un modo de investigación “decolonial” (Achilli, 2017) en tanto que no trata de aplicar un modelo hegemónico de conocimiento sobre el sujeto sino que es el mismo proceso de generación del conocimiento que se produce entre el investigador y el sujeto aquello que moldea los sistemas con que ese sujeto será abordado metodológicamente. En ese sentido, también, es posible analogarlo con el posicionamiento esbozado para el trabajo en instituciones de salud, particularmente desde la musicoterapia, en el cual sostenemos una ética que privilegia los modos singulares como condición de producción para el planteamiento de un abordaje posible.

La consideración de este fenómeno, la IL, como un fenómeno estético (FE) es, en esta investigación, un enunciado de posición epistemológica, una invitación a realizar un desplazamiento del camino de la verdad; a dejar de pretender una explicación que calme

nuestra angustia alumbrando una verdad supuestamente oculta, y por supuesto, a no juzgar un sistema como mejor que otro, en orden a una/la verdad, que nos estaría revelando. (Rodríguez Espada, 2016, p. 47)

Entonces, la improvisación libre como paradigma abre el camino para un modo de trabajo en el que las metodologías son abiertas y flexibles en relación con los fenómenos estéticos a los que atiende. Esto, como resaltamos en la justificación, tiene implicancias éticas en tanto que no se trata de la imposición de categorías ni abordajes preestablecidos, dado que nuestra concepción de sujeto no es la de un sujeto sustancial sino en potencia. Nuevamente en relación con las lógicas de investigación-acción dialécticas/complejas, podemos establecer una analogía en lo que refiere al modo de acercamiento al sujeto de estudio:

(...) considerar los diseños como flexibles no significa que la investigación se realice en el vacío. (...) como venimos diciendo, se sustentan en determinada direccionalidad conceptual y supone una exhaustiva evaluación del conjunto de antecedentes que permita configurar adecuadamente el problema, los objetivos a investigar y el diseño en su conjunto. (Achilli, 2005, p. 40)

Las particularidades que componen este plan de acción residen en la forma de trabajo institucional de práctica entre varios, mencionada en la justificación. Al tomar distancia de la tallerización, no presentará días ni horarios establecidos. Así mismo no se planteará ninguna modalidad de trabajo a priori, sino que se intentará moldear la identidad del espacio de acuerdo a la demanda que se presente.

Como se mencionó previamente, la forma de práctica entre varios implica que los coordinadores del dispositivo sean quienes llevan adelante las actividades. Actualmente el equipo cuenta con una musicoterapeuta, razón por la cual plantearemos una modalidad de trabajo en la que las musicoterapeutas puedan desarrollar la coordinación de los espacios de manera conjunta y articulada, aunque no necesariamente simultánea. De ese modo, la construcción de las condiciones de posibilidad para que el espacio de musicoterapia pueda efectivizarse en cada ocasión, estaría dada por el trabajo conjunto de ambas musicoterapeutas (independientemente de cuál de ellas esté implicada). El trabajo de articulación entre musicoterapeutas es una instancia que puede tener lugar dentro de la cotidianeidad institucional (ver cronograma). Esta modalidad de trabajo en conjunto es

coherente con la propuesta institucional y, a la vez, es un modo posible de adaptar la coordinación de los espacios de musicoterapia a ella.

Nuestro recorrido en la institución nos permite sostener que esta posición de flexibilidad metodológica - y, por tanto, estética- no sólo es coherente con la orientación del trabajo en el dispositivo sino que también nos posibilita un estado de apertura que configura condición de existencia para el surgimiento de los espacios de trabajo.

Como se describió previamente, las personas que transitan el dispositivo son derivadas por situaciones muy diversas y transcurren por el mismo un lapso de tiempo breve, razones por las que la potencialidad del trabajo se encuentra en poder construir espacios que involucren al sujeto y den lugar a su invención. Esto permite a las personas, que transitan la institución en busca de cierto alivio y separación de las situaciones que la han traído, vincularse a espacios y actividades que no guardan relación con las lógicas de disciplinamiento que generalmente presentan las instituciones. Esto repercute en una mayor adherencia a las actividades dado que el trabajo es construido a partir de lo que el sujeto propone y se sostiene, también, a partir de su decisión. Esta posición de flexibilidad metodológica y estética permite que el sujeto encuentre un espacio disponible para trazar su recorrido particular dentro de la institución y dentro de los espacios que se construyan.

Procederemos a plantear un plan de acciones a realizar que, más allá de contar con instancias determinadas, está concebido sobre una metodología flexible que atenderá al devenir estético de cada sujeto. Propondremos tres instancias sobre las que se configurará nuestra intervención. La primera es la única que respetaría el orden cronológico ya que las dos siguientes se sucederán posteriores a aquella en forma paralela y continua.

- Primera instancia: estaría dada por la presentación del proyecto a la presidencia de la cooperativa, la coordinación clínica, la coordinación de la residencia y a la musicoterapeuta en cargo. Tendría como objetivo la aprobación de la intervención y la recepción de sugerencias.
- Segunda instancia: una vez aprobado el proyecto se procedería a la apertura del espacio. Dadas las características del funcionamiento de la residencia así como de nuestra propuesta, consideramos que este momento surgirá en cada oportunidad en que los residentes decidan asistir al mismo.

- Tercera instancia: paralelamente al desarrollo del espacio de musicoterapia se participará de las reuniones de equipo, instancia que se encuentra funcionando de antemano en el dispositivo y resulta fundamental para el sostenimiento del dispositivo y cada una de sus actividades.

Como hemos mencionado, la construcción del espacio de musicoterapia se desarrollaría en relación a algún interés del sujeto. Este interés puede presentarse de diferentes maneras, incluyendo formas en las que sea explicitado así como formas en las que la musicoterapeuta pueda -a partir de su acercamiento con el sujeto en el trabajo diario- indagar sobre su devenir estético. Nuestra experiencia nos ha mostrado que, en esa indagación, es posible vislumbrar huellas que pueden ser tomadas como condición de posibilidad para la aparición de la demanda.

Cualquiera sea el caso, se buscará generar las condiciones de contención necesarias para el desarrollo de la actividad, tanto en relación a los materiales como a la posición de la coordinación, afirmando que siempre será desde la habilitación del proceso estético:

Esta musicoterapia sostiene una conducta inclusiva de los modos de relación con la música que cada persona o grupo despliega a la hora del encuentro. Estos modos abarcan la audición, el baile, el juego, la interpretación o versión, la composición. (Banfi, 2015, p. 32)

Como afirmamos líneas arriba, se trataría la construcción de una modalidad de trabajo en conjunto con lxs residentes. Tendrá como objetivo el establecimiento de ciertas coordenadas que permitan, de alguna manera, situar el espacio. En esa construcción se intentaría propiciar la planificación del trabajo, teniendo en cuenta que dado al corto tiempo por el que cada persona transita la institución, las planificaciones serían en el plazo de lo inmediato. La premisa fundamental en que se sostendría el espacio, independientemente de la modalidad con que se desarrolle, estaría dada por su carácter maleable, en su capacidad de alojar al sujeto desde la escucha y el respeto por sus intereses y motivaciones. En tal sentido, el sostenimiento de la participación o su suspensión estaría dado por la voluntad del concurrente; allí reside, también, la lógica de trabajar a partir de la elección del sujeto. El trabajo será pensado y realizado desde la puesta en juego de algún interés. Del mismo modo, se atenderá a habilitar instancias de trabajo individual o grupal según se presente la propuesta del residente.

Te doy una canción

La intervención clínica en musicoterapia es una propuesta/apuesta por el otro. Una invitación a un vínculo. Para ello acaso sea necesario una producción compartida que comienza con disoluciones disciplinares, con derivas de un orden, desgranamientos, erosiones, errancias, hasta un encuentro en el que el discurso co-construido tiene incidencias en el/los sujetos productores. (Rodríguez Espada, 2016, s/n)

Retomando la consideración de que en el equipo se encuentra trabajando una musicoterapeuta, plantearemos una propuesta que intentará articularse al trabajo que se ha ido realizando. El recorrido dentro del dispositivo nos indica que el recurso de canciones elegidas por lxs sujetos puede ser ocasión de vislumbrar las huellas iniciales de un trabajo posible. Tomando a Silvio⁴: “te doy una canción, se abre una puerta”, una instancia inaugural... “te doy una canción y hago un discurso”, una elección capaz de operar como propuesta, invitación a un hacer con unx otrx.

Resaltamos el recurso de canciones elegidas por lxs sujetos ya que permiten el armado de distintas modalidades de trabajo sobre la base de dos cuestiones que nos resultan fundamentales: una es la del respeto por la elección del sujeto y su uso como condición de posibilidad para el armado de una propuesta; la otra es que nos permite una utilización amplia y diversa que puede tomar caminos singulares, que respondan, justamente, a esa primer premisa.

Presentaremos modalidades que han aparecido en nuestro recorrido institucional, pero aclaramos que éstas no excluyen otro tipo de modalidades que puedan aparecer y que aquí no hayan sido contempladas. Entre las derivas que han emergido en nuestra práctica encontramos modalidades que, si bien pueden diferenciarse, no se excluyen necesariamente.

- Podríamos ubicar una modalidad en la que la actividad se desarrolla a partir de la escucha activa de música digitalizada. Aquí cabría mencionar que esto, según nuestra experiencia, propicia un momento en el que puede aparecer de manera espontánea la producción sonora del sujeto.
- Otra modalidad consistiría en tomar como condición de posibilidad el interés del sujeto en ejecutar algún instrumento para tocar determinada música elegida por él, independientemente de que cuente con conocimientos musicales. En este caso la

⁴Rodríguez, S. (1978). *Te doy una canción*. Álbum: Mujeres.

posición trata del acompañamiento a través de cierta transmisión de un saber-hacer con la música y el instrumento.

- Por último, ubicamos una modalidad en la cual el sujeto propone el aprendizaje de algún instrumento, para lo cual se trataría de transmitir cierto saber sobre el mismo que le permita poder ejecutar alguna canción que eligiera o resultara conveniente.

Cualquiera sea la modalidad que tome el espacio podemos plantearlo en tres momentos, entendiendo que dicha demarcación corresponde a un tiempo lógico, no cronológico. Por tanto cada uno estos momentos presentarán entre sí una dinámica abierta y variable, no predeterminada:

- Un primer momento donde se buscará indagar sobre los intereses que han motivado al sujeto a participar del espacio.
- Un segundo momento donde se tratará de construir junto al sujeto una propuesta de trabajo que tome como condición de producción sus intereses.
- Un tercer momento donde el trabajo con las actividades sonoro-musicales se pondrá en suspenso para dar lugar a la palabra del sujeto, con el propósito de indagar algún comentario acerca de lo sucedido en el espacio y sobre sus expectativas para la continuidad de la actividad.

Como venimos resaltando, este plan de acción será propuesto en una institución que lleva adelante una forma de práctica entre varios. Por ello y por nuestra posición estética frente al trabajo con los sujetos, como así también por nuestra elección metodológica, es condición de existencia para este plan de acciones el estar planteado desde una metodología flexible, que permita la circulación de la multiplicidad en las propuestas de trabajo.

4) Determinación de plazos o cronograma

En este apartado nos encontramos con una dificultad que hace a la particularidad de este proyecto. Esta dificultad se relaciona directamente con la característica principal del dispositivo. Al tratarse de una residencia temporal las estadias de las personas tienen un tiempo acotado y determinado de duración. Como ya hemos mencionado, al ubicarnos por fuera de la demanda hacia lxs sujetos, no podemos establecer de antemano en qué momento de la estadia podría surgir un interés por alguna actividad vinculada al espacio de musicoterapia, por lo tanto establecer un cronograma para su desarrollo no sería posible ni viable. Dado que no existe la posibilidad de pensar en términos de procesos en el largo plazo, atenderemos a los movimientos que cada sujeto realice, los cuales por su devenir exclusivamente singular no aceptarían plazos que le sean externos.

Con todo, podemos establecer algunas instancias para pautar detenciones dentro de esa especie de continuidad-discontinuidad en la que funcionaría el espacio. De este modo se propone el siguiente esquema de planificación que se daría de manera continua una vez concluida la primera instancia (de las acciones a realizar) y aprobado el proyecto.

Tabla 1

Cronograma

	Diario	Semanal	Quincenal
Registro de los encuentros			
Planificación del trabajo			
Articulación del trabajo entre MTS			
Búsqueda de nuevas herramientas			
Reunión de equipo			
Supervisión musicoterapéutica			

Nota de tabla. El registro diario de los encuentros será utilizado como material para el trabajo y la elaboración en las reuniones de equipo y supervisiones. Los ejes de análisis (análisis musicoterapéutico) con que será realizado dicho registro se encuentran desarrollados en el apartado “evaluación del proyecto”. La planificación y articulación del trabajo, así como la búsqueda de nuevas herramientas formarán parte del hacer cotidiano para garantizar la coordinación del espacio.

5) Determinación de recursos necesarios

- Musicoterapeutas
- Espacio físico disponible para el desarrollo de las actividades
- Instrumentos musicales
- Reproductor de música
- Dispositivo de grabación sonora
- Computadora
- Acceso a internet

6) Factores externos condicionantes para el logro de los resultados

Situaciones que podrían configurarse como factores que condicionen el alcance de los objetivos:

- Que la dinámica diaria del dispositivo no permita el desarrollo del espacio de musicoterapia por falta de disponibilidad de espacios físicos
- Que ante un suceso que requiera de la atención inmediata de todo el equipo, la coordinación del espacio quede atañida a ello y, por tanto, no pueda ser llevado a cabo
- Que la musicoterapeuta no logre acceder a algún determinado saber-hacer que se necesite para el sostenimiento del espacio
- Que lxs residentes no elijan el espacio, habiendo en la residencia otras actividades que pueden realizar

7) Evaluación del proyecto

Dadas las características de nuestra propuesta asumimos la evaluación como una instancia de trabajo inherente al desarrollo del proyecto. Nuestra evaluación se sustentará en las lógicas de investigación-acción complejas/dialécticas (Achilli, 2005) referidas anteriormente, ya que es la metodología de investigación con que hemos desarrollado el trabajo en su totalidad y, paralelamente, es la metodología que sustenta el plan de acciones a realizar.

Como mencionamos en el plan de acciones, este tipo de metodología presenta modos flexibles que se configuran en relación a las particularidades del campo y del sujeto de investigación. Consecuentemente, la evaluación de la implementación de un plan de acciones realizado desde este tipo de metodología deberá responder a dicha cualidad. Esto, nuevamente, no sólo es teórica y metodológicamente coherente con el plan de acciones sino también con el posicionamiento epistemológico esbozado en la justificación.

Tomando en cuenta la modalidad de práctica institucional en la que se inscribirá nuestro proyecto de intervención propondremos una evaluación que se oriente hacia la construcción de estrategias en el marco de una forma de práctica entre varios. Ello implica que se compondrá de dos planos. Uno en el que abordaremos el análisis de los fenómenos estéticos acontecidos en los espacios abiertos desarrollados desde la musicoterapia y otro en el que se realizará una verificación del cumplimiento de los propósitos de investigación y el análisis de los efectos de la implementación del proyecto en lxs residentes y en la institución. Desde el plano del espacio de musicoterapia propondremos ejes de análisis a partir de los que analizaremos los fenómenos estéticos. Dichos ejes tienen como premisa fundante una metodología flexible y un marco de respeto hacia las formas singulares.

Tabla 2

Análisis musicoterapéutico

Ejes de análisis		Datos relevados
Morfología del encuentro	- Distinciones respecto a las estructuraciones lógicas que se presenten (zonas, partes, momentos)	-
Materia	- Sonora, corporal, verbal	-
Materiales	- Instrumentos, voz, cuer-	-

	po, movimiento, palabra	
Operaciones de producción	- Modos de ejecución instrumental, disposición espacial, movimientos, desplazamientos, locución	-
Tejido relacional	- Texturas presentes en la disposición de la materia (complementariedad, independencia, subordinación)	-
Tejido vincular	- Modo de relación del sujeto con la musicoterapeuta y otros sujetos	-

Nota de tabla. Estos ejes deben ser tomados como condición de producción para el desarrollo de ejes de análisis que atiendan a las particularidades de cada evento estético, por tanto los ejes aquí propuestos pueden estar presentes, ausentes, ser transformados según el caso.

Cabe reafirmar que los ejes planteados no conforman una postulación de un modelo de análisis a seguir, independiente de la consideración del fenómeno estético. Se trata de ejes que deben evaluarse en relación al fenómeno estético y, por tanto, pueden ser modificados. El objetivo de un análisis del evento estético consiste en la indagación sobre las formas en que el sujeto lo ha construido y de cómo, a partir de esas formas, puede entreverse algo de su posición en relación a la materia, a los otros. Es decir, en la indagación de cómo hace lo que hace, de qué manera, y de cómo se vincula. Es esa construcción de conocimiento sobre el sujeto a la que trataremos de arribar. Justamente, en tal sentido, la instancia de trabajo en equipo adquiere una importancia vital dado que representa el momento colectivo en el que cada integrante podrá compartir el conocimiento sobre el sujeto que haya podido construir y, en conjunto, se tratarán de observar las huellas significantes, la pauta que conecta, aquellos aspectos singulares que el sujeto vaya mostrando en los distintos espacios de la institución.

Tabla 3

Verificación de los propósitos y análisis de los efectos

Variables	Indicadores	Datos relevados	Modo de recolección
Modalidad de trabajo flexible	- Diversidad en las propuestas de trabajo (incluye aquellas contempladas en las acciones a realizar como las no contempladas) - Diversidad en relación a las materias y materiales de trabajo	-	- Observación participante - Análisis de los encuentros
Singularidad en la construcción del trabajo	- Rol de lxs residentes en la construcción del espacio (propuestas, demandas, sugerencias o ausencia de éstas) - Relación de la propuesta de trabajo con los intereses del sujeto - Relación del devenir del espacio con los intereses del sujeto	-	- Observación participante - Análisis de los encuentros
Musicoterapia y residentes	- Nivel de convocatoria - Nivel de sostenimiento de la participación - Nivel de interés por las actividades desarrolladas - Reflexiones en torno al trabajo en el espacio	-	- Análisis de los encuentros - Conversaciones con lxs sujetos
Musicoterapia e institución	- Relación del trabajo en el espa-		- Observación participante

- Reuniones de equipo
- Percepción del estado del sujeto a partir del trabajo en el espacio
- Relación del trabajo en el espacio de musicoterapia con los trabajos de otros espacios

Nota de tabla. La evaluación de este plano del proyecto puede ser realizada tanto como por un profesional musicoterapeuta como por cualquier miembro del equipo e institución.

Como se mencionó previamente, la evaluación será constante y paralela al desarrollo del proyecto, dado que el objetivo no es perseguir determinados resultados puestos de antemano sino evaluar el devenir del tránsito del sujeto por el espacio, entendiendo que es una forma de evaluación coherente con nuestra posición ética y nuestra metodología de acción.

El conjunto de análisis de los fenómenos estéticos, evaluación de los propósitos y análisis de los efectos de la intervención junto con otros análisis producidos en otros espacios institucionales resultan condición de producción para la construcción y revisión de los abordajes. La instancia de trabajo y evaluación institucional es para nosotros imprescindible, ya que no sólo configura un momento en el que se evidencia la modalidad de práctica entre varios -es decir, la orientación institucional- sino que es también lo que nos permitiría cotejar la concreción de nuestro objetivo, que es llevar adelante un espacio de musicoterapia en el marco de dicha orientación.

Palabras de cierre

En esta propuesta de intervención intentamos dar cuenta sobre una determinada forma de práctica en salud en la cual vinculamos el Pensamiento estético en musicoterapia con postulados del Paradigma del sufrimiento subjetivo y de la Práctica entre varios. A lo largo del texto nos hemos referido a las relaciones teórico-metodológicas que establecemos entre los mismos. Es la forma de concebir al sujeto la que nos habilita a pensar prácticas respetuosas de su complejidad. Ya hemos mencionado las implicancias que esto tiene para la clínica, para el trabajo con lxs sujetos. Allí es donde reside la particularidad de nuestra propuesta y también su extrañeza.

En un contexto que avanza cada vez más hacia la deshumanización y fragmentación de la vida debemos recordar que a través de nuestras prácticas dilucidamos una posición política. La que aquí sostenemos es una posición que se cimenta en el compromiso con los derechos humanos, que apuesta por la construcción de prácticas que atiendan a la complejidad social y subjetiva. Garantizar el acceso a la salud y rescatar lo singular de la condición subjetiva es también una forma de garantizar la seguridad social.

Luego vendrán las teorías, las disciplinas.

Damos por concluido este trabajo final con el deseo de que sólo sea el comienzo de las discusiones.

Agradecimientos

A mi familia:

Este trabajo se escribe de historia y ustedes posibilitaron que fuera la primera persona en la familia que pudo terminar la escuela. Como si no fuera poco, también pude ir a la universidad. Gracias por darme la posibilidad de estudiar lo que elegí, por acompañarme. Por el enorme esfuerzo con que me apoyan. Sus historias marcan huellas en este camino que me apasiona y por el cual seguiré estudiando y trabajando con toda la fuerza de mis convicciones.

A mis docentes:

Solía pensar que la musicoterapia me cambió la vida, pero luego me di cuenta que la musicoterapia, por sí misma, no tenía intenciones. Gracias Majo, porque Laboratorio de investigación sonoro-corporal transformó mi sistema de percepción-formalización y eso, me cambió la cabeza para siempre. Gracias Gustavo, porque el Pensamiento Estético me fascinó desde antes de que pudiera entenderlo. Gracias Iván, por la escucha y tantas discusiones fundamentales. Malena, gracias por las improvisaciones. Por ser mi docente y tutora. Gracias por leerme y acompañarme en esta escritura.

A Cooperativa Communitas:

Desde que conocí su forma de trabajo quise ser parte. Gracias por darme la oportunidad, por alojarme como persona, como trabajadora y estudiante. Gracias por mostrarme que otra forma de práctica en salud es posible.

A mis amigas de facultad:

En este texto están sus voces. Voces gracias a las cuales las discusiones nunca se cristalizaron y por las cuales nunca perdí de vista lo fundamental: la defensa de los derechos humanos y la diversidad. Gracias por seguir estando y por bancarme en este proceso.

A todxs ustedes, por distintas razones, les admiro y agradezco profundamente.

8) Referencias

- Abonizio, M. (2008). *Antropología y salud. Drogas: políticas, servicios y prácticas en salud*. Rosario, Argentina. Delrevés soluciones gráficas.
- Achilli, E. (2005). *Investigar en antropología social*. Rosario, Argentina. Laborde Libros.
- Achilli, E. (2017). *Construcción de conocimientos antropológicos y coinvestigación etnográfica*. Problemas y desafíos. Cuadernos de antropología social. Rosario, Argentina.
- Ausburguer, A. (2002). *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*. Cuadernos médico sociales. Rosario, Argentina.
- Banfi, C. (2015). *Musicoterapia. Acciones de un pensar estético*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.
- Bennardis, M. J. (2002). *De la dimensión y la forma. La vivencia estética y un posible reflejo en el lenguaje verbal* (tesis de grado). Lic. en Musicoterapia. Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. (2da ed. 2da reimp. 2002) Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Ediciones.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI Argentina editores S.A.
- Deleuze, G. (1996). *Crítica y clínica*. Barcelona, España. Editorial Anagrama.
- Deleuze, G. y Guattari, G. (1988). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. (5° ed. 2002). Valencia, España. Pre-textos Editorial.
- Félix, G. (2013). *Líneas de fuga. Por otro mundo de posibles*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial Cactus.
- Galende, E. y Kraut, A. (2006). *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.

- Gianoni, D. (2002). *De abismos y superficies. Relato de un encuentro con la pregunta que interroga sobre el sujeto* (tesis de grado). Lic. En Musicoterapia. Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina.
- Lossa Chacón, L. (2017). Grupo psicoterapéutico con niños/as con dificultades en el vínculo y la comunicación: una práctica entre varios. *Sant Boi de Llobregat: Desenvolupa, La Revista d'Atenció Precoç*. Recuperado de <http://www.desenvolupa.net/index.php/Articles/Grupo-psicoterapeutico-con-ninos-as-con-dificultades-en-el-vinculo-y-la-comunicacion.-Una-practica-entre-varios.-Lydia-Lossa-Chacon-11-2017>
- Rodríguez Espada, G. (2016). *Pensamiento Estético en Musicoterapia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial UAI.
- Ministerio de Salud. (2011). Ley nacional de salud mental n° 26657. Recuperado de http://www.fepra.org.ar/docs/observatorio/ley_nacional_salud_mental_26657.pdf http://www.fepra.org.ar/docs/observatorio/ley_nacional_salud_mental_26657.pdf
- Rozin, M. (2014). *Habitar los intersticios. Una intervención desde la Musicoterapia. Un mapeo tras las rejas* (tesis de grado). Lic. En Musicoterapia. Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina.
- Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental*. Lerner (Ed.), Colección FUNDEP. Editorial Psicolibro.
- Verón, E. (1993). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Barcelona, España. Editorial Gedisa S.A.
- Zenoni, A. (1998). Orientación analítica en la institución psiquiátrica. *PsicoPsi comunidad de estudio*. Recuperado de <http://www.psicopsi.com/orientacion-analitica-institucion-psiquiatrica/>