

MUSICOTERAPIA COMUNITARIA, CONTEXTOS E INVESTIGACIÓN

Dra. Patricia Pellizzari¹

Resumen

Este trabajo desarrolla dos grandes constructos para problematizar y reconstruir al interior de nuestra disciplina. Musicoterapia Comunitaria e Investigación en Musicoterapia. El desarrollo de la Musicoterapia Comunitaria es reciente, las experiencias registradas en escritos científicos son muy escasas y la literatura anglosajona tiene pocos elementos extrapolables a la realidad Latinoamericana, por tanto, este escrito abre el intercambio sobre algunas ideas y necesidades surgidas de la experiencia de la autora. Se basa en la idea directriz que la investigación en Musicoterapia Comunitaria busca dar sentido y respuestas a problemas que surgen de la práctica local y contextualizada. La práctica es la que interroga. La investigación es necesaria para el progreso explicativo de una disciplina, pero aún es más necesaria, para hallar metodologías y estrategias que den solución a problemas sociales. Se propone la investigación – acción – participativa como modelo de abordaje comunitario (FALS BORDA, 1972) ¿Que distingue las experiencias musicales en instituciones o el arte callejero, de la Musicoterapia Comunitaria? ¿Cual es el aporte metodológico que realiza la Musicoterapia al trabajo preventivo, promocional, comunitario? El escrito desarrolla un posicionamiento epistémico musicoterapéutico enlazado a problemáticas y hallazgos surgidos de un contexto local de la salud pública.

Palabras claves:

Musicoterapia preventiva – comunitaria / Investigación – Acción - Participativa
Evaluación

¹ Lic. en Musicoterapia USAL. Argentina. Doctora en Psicología. UP. Psicomotricista. Directora del Equipo ICMus de investigación y acción Comunitaria. Titular de la Cátedra Musicoterapia en Prevención. USAL. Coordinadora del Programa Musicoterapia para la Comunidad del Municipio de Morón. Gob. de la Prov. de Buenos Aires. Argentina.

Desarrollo

El tema Investigación en Musicoterapia Comunitaria (en adelante MT. C) problematiza directamente nuestra identidad desde el punto de vista epistémico y su complejidad a la hora de estudiarlo esta dada porque la salud es un imaginario social, una construcción colectiva, atravesada y enriquecida por saberes y prácticas de diversos colectivos legos y diversas disciplinas, inmersos - todos - en contextos culturales que son a su vez sus variables determinantes.

Las disciplinas científicas de la salud y los profesionales de la salud creamos y asumimos constantemente hipótesis diagnósticas. Analizamos factores de riesgo y promovemos alternativas de resolución de problemas.

Vamos construyendo teorías y tecnologías para delimitar territorios de prioridades y direcciones de intervención y esos recortes nos permiten analizar y operar con responsabilidad, eficacia y en red con otros profesionales que asuman similares deseos.

Nos vemos obligados por la cultura de época a fundamentar nuestras prácticas y por tanto, a especificar un punto de partida y un punto de llegada posible y/o esperado.

Ya estamos en condiciones de hacer crítica y autocrítica de las intervenciones espasmódicas que no se sustenten en algún objetivo o que no nos permitan ver el encarnado de cierto efecto o huella producto de nuestra intervención.

Sabemos de transformaciones subjetivas que precisan de tiempo, que solo suceden con la presencia constante del trabajo en un proceso, pero sabemos también de actos de sentido comunitarios que impactan conmovedores en las poblaciones y que son profundamente significativos en su unicidad, como los de carácter ritual y ceremonial, que anclan, elaboran o inauguran una historia, que producen un antes y un después en el ciclo de la vida de la persona o grupo.

Entre la experiencia ritual o ceremonial y la musicoterapia debe seguramente haber cosas en común y diferencias; la MT. C es una ceremonia grupal pero busca un proceso de transformación colectiva de la salud.

Los que trabajamos en y con la comunidad sabemos que estamos surfeando en una ola, buscando afanosamente un equilibrio entre paradigmas, luchas de poder, prácticas instituidas y prácticas emergentes.

El saber popular y lego confronta con el saber científico, tecnológico, político y burocrático. La cultura hegemónica no siempre esta al servicio de la cultura de la intersubjetividad.

Transitamos una línea de conflicto que nos involucra en la cotidianidad de nuestras intervenciones: el paradigma asistencialista y mercantilizado versus el paradigma colectivo y promocional. Una musicoterapia que se dedique a la promoción y prevención de la salud colectiva es una musicoterapia sociopolítica.

La diferencia entre Musicoterapia clínica y comunitaria no esta dada por los recursos, objetos sonoros, técnicas interactivas como la improvisación, o receptivas como las secuencias sonoras, la audición proyectiva, los juegos reglados, la composición, el canto, el movimiento, sino por un nuevo constructo paradigmático, un nuevo posicionamiento mental.

¿Qué es lo que cambia en el abordaje comunitario? ¿Cuál es el eje de trabajo?
Comparto algunas ideas, sin por ello considerarlas acabadas:

1. La MT. C es una práctica que problematiza la situación de salud de los grupos, desde un abordaje expresivo, dialéctico, histórico y constructivista.

La salud de una comunidad es un objeto de estudio complejo (ALMEIDA, 1999; GARCÍA, 2007; FERNANDEZ, 2006; MORÍN, 1995) ya que las comunidades son sistemas complejos y adaptativos que poseen diversidad de elementos relacionados y por tanto pluralidad de niveles y procesos de análisis. Su acceso es a través de conocimientos interdisciplinarios – multiculturales e intersubjetivos que básicamente cuestionan la idea de certeza basada en la no contradicción.

La expresión de un grupo es también un sistema complejo que articula y reproduce lo biológico y lo psico – social, las condiciones de vida, el espacio de lo cotidiano y la historia en el presente.

La MT. C recibe para el análisis de la expresión el aporte de la estética, de los abordajes desde el arte y de los modos simbólicos (CARBALLEDA, 2007; BORDIEU, 2003).

Entendemos a la Estética como ciencia del conocimiento sensible. El arte y la estética son “estructuras estructurantes”, instrumentos de conocimiento y construcción de lo real a partir de las formas.

La MT. C propone una experiencia con las formas sensibles de los significados sociales, con las expresiones estéticas grupales y con los símbolos de una comunidad.

Atravesar formas es conmover y crear conocimientos sensibles, compuestos por sensaciones, sentimientos y arribar a una reflexión integradora.

2. Se apoya en la evidencia de que la situación de salud de las poblaciones esta más vinculada a las condiciones de vida y de trabajo, que a riesgos individuales diferenciales, por eso estudia la relación entre problemas individuales y problemas sociales dentro de un contexto local.

Lo comunitario es un territorio en donde se suceden expresiones estéticas que confluyen e influyen en la salud colectiva.

El Equipo ICMus Comunitario se inserta en el Municipio de Morón en el año 2006 a través del Programa Musicoterapia para la Comunidad, en el área programática de Atención Primaria en los Centros de atención primaria de la salud y diversas organizaciones barriales. El Programa tiene como objetivo central la intervención psicosocial en y con la comunidad, enfocada a la promoción y prevención de la salud integral. Las intervenciones pueden ser coordinadas por Musicoterapeutas (en adelante Mt. o Mts.) exclusivamente o incluir tanto en su planeamiento como en la concreción de las prácticas a distintos miembros del equipo de salud y actores sociales de los barrios. Dado que las estrategias se orientan al fortalecimiento de la inclusión en la diversidad, en modos y estilos de vida saludables, y partiendo de la complejidad de los contextos socioambientales, el programa contempla el trabajo con colectivos amplios: niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores y abordajes intergeneracionales. Veamos el esquema de acción (solo un recorrido posible) que transitó el equipo ICMus en el Municipio de Morón desde el año 2007 a la actualidad:

- 1) Intervención sistematizada en sala de espera del centro de salud.

- 2) Intervenciones interdisciplinarias en jardines y escuelas. Ej.: relevamiento epidemiológico Odontológico y Musicoterapia articulados (Extra Muro).
- 3) Los niños del jardín con sus maestras y madres realizan visitas al centro de salud para familiarizarse y realizar actividades musicoterapéuticas focales.
- 4) El grupo de mujeres de Musicoterapia ya en proceso, replica una experiencia en el jardín con las madres y padres (Extra Muro).
- 5) Los grupos de niños y adultos de Musicoterapia ya en proceso, se reúnen para debatir sobre salud colectiva y cuidado del medio ambiente y plantan árboles y flores en el jardín del establecimiento.
- 6) El equipo de musicoterapia sale del centro de salud y asiste a eventos barriales.
- 7) El quipo de Musicoterapia sale del centro de salud hacia diferentes organizaciones barriales que nuclean adolescentes.
- 8) Los grupos de adultos de musicoterapia invitan a vecinos y familiares a diferentes Jornadas de arte y salud donde se realizan actividades que fusionan música, danzas circulares, pintura espontánea, cuentos reuniendo las diferentes franjas etáreas.
- 9) Entre estos y otros actores sociales del barrio se fue construyendo lentamente una Jornada Comunitaria (metodología puente) donde participaron activamente los grupos existentes, los profesionales del centro y los vecinos, alrededor del tema Salud en el barrio.

Jornada Comunitaria en los Centros de Atención Primaria de la Salud

Entendemos que las jornadas son un formato posible de interacción comunitaria. Lo importante es que cumplan con la función de generar red social, en donde los distintos actores realizan un proceso de reconocimiento de problemáticas, necesidades y herramientas sobre la salud local y crean formatos estéticos junto con los equipos de salud para compartirlo con su comunidad. Por eso son esencialmente, una metodología “puente” que enlaza personal de salud y comunidad.

Características:

- a) Supone un trabajo a partir de las lógicas colectivas (FERNANDEZ, 2007) interesadas en desdisciplinar, para pensar por fuera de las antinomias clásicas, individuo-sociedad, sujeto-objeto, estructura-acontecimientos, desnaturalizar los dominios de objeto instituidos e interrogar los saberes.

- b) La ética de esta intervención se sustenta en un acto de coherencia praxiológica. Se entiende por coherencia praxiológica una experiencia sensible que propone “puentes” integradores entre cognición y emoción, saberes conceptuales y prácticas legas (PELLIZZARI, 2008).

El marco de la Epidemiología Crítica (AMEIDA, 2000, 2006; BREHIL, 2009) y la Salud Colectiva (SPINELLI, 2006; SOUZA CAMPOS, 2001) resalta el aporte de la promoción de la salud, el planeamiento y evaluación de estrategias, desde gestiones participativas como las propuestas en este apartado.

Para la MT.C la mejor forma de hacer una sociedad mejor es hacer la mejor Musicoterapia social que podamos.

La corriente Crítica basa el análisis de las intervenciones en la contrastación y evaluación social, lo que la convierte en participativa.

En investigación es muy importante la tarea de categorización, operacionalización, búsqueda de indicadores observables y de marcos epistémicos claros sobre lo que se va a indagar y significar la realidad a transformar.

Los proyectos de investigación - acción son proclives a ciertos obstáculos. El hecho de operar con la observación participante, el compromiso ideológico y la propia subjetividad del investigador debe complementarse con la claridad de procedimientos, la contrastación y la operacionalización. Cada categoría a indagar debe ser inicialmente conceptualizada y sus observables deben someterse a la problematización en forma permanente. Lo relevante en la investigación cualitativa es la descripción de cualidades, la singularidad y la profundidad explicativa.

La investigación cuantitativa se sirve de números y métodos estadísticos. Parte de casos concretos para llegar a una descripción general o comprobar hipótesis causales. Se dice cuantitativa- sistemática- generalizadora.

Las diferencias entre ambos diseños, se dan a nivel de los métodos e instrumentos que cada cual aplica y la forma en que tratan los resultados.

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante, las entrevistas no estructuradas y la interacción.

La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales.

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación acción se enmarca en los diseños cualitativos y en situaciones necesarias puede incorporar procedimientos cuantitativos también.

¿Que investigar en Musicoterapia Comunitaria?

- 1° Los procesos de integración (participación) - integralidad (gestión).
- 2° Los procesos intersubjetivos (expresados en distintos lenguajes estéticos).
- 3° Los procesos deseantes – motivacionales.
- 4° El proceso de respuestas a problemas y demandas.
- 5° Los procedimientos de abordaje estratégicos, metodológicos y técnicos.
- 6° Los impactos.

Herramientas necesarias para investigar

1. Evaluación participativa de necesidades y respuestas posibles. Este relevamiento se puede realizar a través de entrevistas, visitas, grupos focales o dinámicas interactivas que tengan el objetivo de indagar y reflexionar sobre problemas y necesidades de los diferentes grupos.
2. Confección de un proyecto. Esta tarea tiene responsables y los mismos estarán determinados por el marco epistémico de base. La participación de la comunidad en la confección del proyecto es relevante en este marco.
3. Monitoreo de las experiencias con algún sistema de registro. Para que se produzca la visualización de los procesos mayormente significativos, se hace necesario grabar, filmar y utilizar cotidianamente el material como espejo y reflejo de las subjetividades participantes.
4. Utilización de matrices o informes que permitan organizar y visualizar los datos, la información y los procesos mencionados.

¿Que es una matriz de evaluación?

Es una planilla de estructura tripartita del dato donde se evalúan variables, valores e indicadores.

1. Es funcional a muchas etapas del proceso: diagnóstica, de facilitación, de evaluación de impactos, de evaluación del equipo coordinador etc.
2. Organiza los hechos de una manera aprehensible alrededor de los datos que se quieren recoger y reflexionar.
3. Propone en cada etapa profundizar variables del trabajo a través de nuevas preguntas y datos que inciden en nuestro objeto de estudio.
4. Es una forma inteligible (entendible) de interpelar a la realidad con la teoría.

El equipo ICMus utiliza este sistema de análisis y evaluación cotidianamente. Cada matriz se crea para evaluar temáticas particulares consideradas notables en el proceso investigativo.

Se pueden confeccionar matrices para evaluar el cumplimiento de objetivos, determinar problemáticas emergentes, evaluar procedimientos técnicos, visibilizar logros e indicadores de éxito etc.

Vemos en el anexo un ejemplo de matriz para monitorear cada encuentro grupal.

Conclusiones

Los Mts. nos enfrentamos a un tiempo de compromiso social: este siglo nos pone por delante un gran desafío. Un desafío al narcisismo, al individualismo y al aislamiento que refleje actitudes transformadoras respecto de los saberes que se mantienen en la intelectualidad o en la burocracia sin advenir a una praxis al servicio de la salud colectiva.

No todos los Mts. tienen que dedicarse a abordajes preventivos o comunitarios, está claro que la asistencia musicoterapéutica clínica y de rehabilitación es de absoluta necesidad y relevancia social. Lo que deseo remarcar es la necesidad de que los Mts. y las casas de formación incorporen saberes sobre salud colectiva, prevención y promoción de la salud, estrategias de gestión en la salud organizacional y pública y en metodologías de evaluación participativa.

El gran desafío de la Musicoterapia Preventiva Comunitaria es reflexionar sobre los paradigmas de salud y enfermedad y encontrar los intersticios de entrada en los sistemas instituidos que aplastan la intersubjetividad creativa.

Un desafío que permita alcanzar criterios de accesibilidad para que la Musicoterapia no sea una prestación elitista para “unos pocos” y que la población más necesitada acceda a dispositivos creativos que contribuyan al fortalecimiento comunitario y a un empoderamiento real para la toma de decisiones sobre salud comunitaria. Un desafío dirigido hacia metas que valoren la salud, la subjetividad y la esperanza de los pueblos.

REFERENCIAS

ALMEIDA Filho, N (2000) *La Ciencia Tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar, 2000.

Almeida Filho, N. y Fernández Silva Andrade, R. (2006). *Promoción de la Salud. Conceptos, Reflexiones, Tendencias*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.

Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural y espacio Social*. Argentina: Siglo XXI Editores.

Breilh, J. (1997). *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora E Interculturalidad*. Argentina: Lugar Editorial.

Carballeda, A. (2007). *La intervención en lo social*. Argentina: Ed. Paidós. Col. Tramas sociales.

Fals Borda, O. (1972). *Reflexiones sobre la aplicación del método de estudio-acción en Colombia*. Simposio sobre Política de Enseñanza e Investigación en Ciencias Sociales. Documento No. 8. Marzo, 19-24, 1972, Rosca de Investigación y Acción Social. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú: UNESCO-FLACSO.

Fals Borda, O. (1980). *La ciencia y el pueblo*. Bogotá, Colombia: Punta de Lanza.

- Fernández, A. (2007). *Las lógicas colectivas: Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Biblos.
- García, R. (2007). *Sistemas complejos: Conceptos, método y fundamentación de la investigación interdisciplinaria*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, Conceptos y Procesos*. Tramas Sociales. Ed. Paidós.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.
- Pellizzari, P. y Rodríguez, R. (2006). *Salud, Escucha y Creatividad*. Argentina: EUS Ediciones.
- Spinelli, H (2006). *Participación social ¿para que? Argentina*: Lugar editorial
- Sousa Campos, G. (2001). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Argentina: Lugar Editorial. Col. Salud Colectiva.

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Asistencia usuarios en lista aparte	Si-No-Par	INTERVENCIÓN EN: ENCUENTRO N°: FECHA:				EQUIPO EJECUTOR: GRUPO: FILMACIÓN:		AUDIO:
¿Existen objetivos generales del Proyecto?								
¿Se plantearon objetivos específicos para la intervención de la fecha?								
Actividades 1.- ¿Se planearon actividades para la fecha?								
2.- ¿Se concretaron las actividades previstas?								
La estrategia ¿se privilegió el reforzamiento de algún eje?		Cognitivo	Emocional	Sensorio motor	Social			
Técnicas 1.- ¿Se utilizó una técnica específica?		<input type="checkbox"/> Improvisación libre/pautada <input type="checkbox"/> Roll Play <input type="checkbox"/> Reflexión verbal <input type="checkbox"/> Sonodramatización <input type="checkbox"/> Canto <input type="checkbox"/> Composición de canciones	<input type="checkbox"/> Juegos reglados <input type="checkbox"/> Juegos con objetos <input type="checkbox"/> Cuento - <input type="checkbox"/> Técnica receptiva + grafico +movimiento <input type="checkbox"/> Secuencias sonoras <input type="checkbox"/> Técnicas vinculares sonoras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otras:		
Temas significativos 1.- ¿Se visualizaron temas emergentes – significativos grupales u/o individuales?								

<p>2.-¿Se observaron tendencias de participación grupal significativas?</p>		<p>Observadora <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Pro-activa <input type="checkbox"/> Otras:</p>
<p>3.- ¿Se observó una modalidad vincular grupal?</p>		<p>+ Dependientes <input type="checkbox"/> + integrados <input type="checkbox"/> Fusionados <input type="checkbox"/> Aislados <input type="checkbox"/> Diferenciados <input type="checkbox"/></p>
<p>4.- ¿Se visualizaron obstáculos/ dificultades?</p>		<p>Con la actividad <input type="checkbox"/> Con la coordinación <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?: Interpersonales <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?: Recursos materiales <input type="checkbox"/></p>
<p>5.- ¿Se visibilizó Creatividad - aspectos salugénicos?</p>		<p>Invencción <input type="checkbox"/> Recreación <input type="checkbox"/> Otros: Aspectos resilientes:</p>
<p>Campos sonoros 1.- ¿Se percibieron campos Notables sonoros en lo grupal o en lo individual? 2.- Se percibieron obstáculos técnicos en la coordinación?</p>		
<p>Equipo ejecutor 1.- Se visualizaron temas significativos para el equipo de coordinación? 2.- ¿Existen sugerencias para el próximo encuentro?</p>		