

## Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera

### Waiting room stories: music therapy experiences at the Hospital de Quemados. Music therapy in the waiting room

Vesco, Carolina; Marasco, Adriana Iris

 Carolina Vesco

carovesco@yahoo.com.ar

Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Adriana Iris Marasco

ardimusic@gmail.com

#### ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN-e: 2718-6199

Periodicidad: Semestral

vol. 6, núm. 1, e005, 2021

revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 20 Octubre 2020

Aprobación: 27 Febrero 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592020003/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e005>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

**Resumen:** Este artículo expone algunas reflexiones en torno a la conformación y el desarrollo de un dispositivo musicoterapéutico en la sala de espera de un hospital público. El objetivo de las intervenciones se dirigió a trabajar dos aspectos relevantes: la espera y el dolor como situaciones que provocan padecimiento subjetivo. Experiencias que se desarrollaron en la sala de espera: apertura, menú de canciones, jingle preventivo, serenata, musicalización de la sala. Seleccionamos tres indicadores producto de nuestra observación: tiempo, sonido y cuerpo. Con la experiencia musical el tiempo se volvía previsible, se creaba un ambiente sonoro con sentido y se colaboraba a desviar la atención sobre el foco de dolor. Instalar prácticas expresivo#subjetivantes invitó a asumir una posición activa, a partir de involucrarse en actividades que acompañaran e interperlaran la situación de espera.

**Palabras clave:** musicoterapia, sala de espera, salud integral, quemados.

**Abstract:** This article presents some reflections on the conformation and development of a music therapy device in the waiting room of a public hospital. The objective of the interventions was aimed at working on two relevant aspects: waiting and pain as situations that cause subjective suffering. Experiences that took place in the waiting room: opening, song menu, preventive jingle, serenade, musicalization of the room. We select three indicators product of our observation: time, sound and body. With the musical experience time became predictable, a sound environment with meaning was created and it helped to divert attention from the focus of pain. Installing expressive-subjective practices invited to assume an active position, starting from getting involved in activities that accompanied and challenged the waiting situation.

**Keywords:** music therapy, waiting room, integral health, burn patients.

*“No le temas a los errores, ahí no hay ninguno”.*

—Miles Davis

## INTRODUCCIÓN

Este artículo expone algunas reflexiones en torno a la conformación y el desarrollo de un dispositivo musicoterapéutico en la sala de espera de un hospital público entre 2016 y 2019. Se trata de un hospital monovalente dentro del tercer nivel de atención, organizado en función de cuidados progresivos que incluyen cirugía, internación y seguimiento por consultorios externos de una quemadura hasta el alta definitiva. El servicio de consultorios externos cuenta con la única sala de espera donde funciona el Programa Acompañarte.

Este programa, gestado por Servicio Social, buscaba transformar las características del modelo médico-hegemónico descritas por Menéndez (2003): prácticas donde la dimensión biológica es la determinante, sin tener en cuenta los aspectos sociales, emocionales, familiares, o laborales. Dimensionar el padecimiento que atraviesa la persona que acude al hospital y sus acompañantes era considerarlo como un *episodio por quemadura* (Visintín et al., 2015) signado por diversas vulnerabilidades: precariedad socio-habitacional, informalidad laboral, situaciones de violencia intrafamiliar, etc.

Decidimos sumarnos al programa cuando llegó una convocatoria a la Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM), lo que nos llevó a destinar parte de nuestro tiempo a un trabajo en el ámbito público y, además, a ejercer la docencia incorporando estudiantes avanzadas<sup>i</sup> o profesionales que quisieran participar de este espacio como experiencia de formación.

Es importante mencionar que la experiencia se desarrolló en nuestro país durante la gestión de un gobierno de orientación neoliberal, que a lo largo de su mandato fue desabasteciendo la infraestructura de los hospitales y convirtió en el año 2018 el Ministerio de Salud de la Nación en secretaría<sup>ii</sup>. Nuestra participación era voluntaria y *ad honorem*, cubriendo espacios que debían ser, a nuestro criterio, financiados por el Estado. Esto nos generaba una contradicción irresoluble.

Compartimos con Laurell (1994) la perspectiva de pensar el vínculo que guarda el proceso de enfermar con la sociedad donde se presenta, y adherimos al pensamiento de Pichon Rivière (como se cita en Zito Lema, 1976), que atender a la salud no es solo luchar contra la enfermedad, sino, esencialmente, contra los factores que la generan y la refuerzan. Como profesionales de la salud pretendíamos colaborar para transformar, junto a otros, situaciones de dolor y padecimiento.

## LA SALA DE ESPERA DEL HOSPITAL DE QUEMADOS

Se realizó un primer relevamiento y observamos que las características físicas y acústicas del lugar no favorecían la posibilidad de vinculación entre las personas (véase Figura 1). Pudimos observar que la sala tenía continuamente un alto nivel de ruido a raíz de televisores encendidos, conversaciones y, a veces, llantos de niños. Las personas concurrían a su turno solas o acompañadas y en ocasiones debían esperar varias horas para ser atendidas: algunas en actitud de ensimismamiento, introspección o adormecimiento y otras evidenciaban cierto nivel de tensión corporal, expresiones de dolor en sus rostros y posturas rígidas.

Comprendemos, según sostiene Le Breton (2017), que “la condición humana es una condición corporal” (p. 9), idea que desafía concepciones dualistas del tipo cuerpo/mente, físico/psicológico, entre otras. Este autor propone que no hay dolor aislado sino percibido e interpretado por la afectividad en situación, y en función de cuánta afectividad se deposite será el grado de penosidad y sufrimiento. A lo anterior agrega que “el dolor impuesto por las circunstancias implica casi siempre un sufrimiento” (Le Breton, 2017, p. 17), ello debido a la sensación de impotencia, pérdida, duelo y, por sobre todo, no control; ya que por su condición de invasivo fragmenta y escinde al individuo.

Aprendimos del equipo interdisciplinario que la particularidad de la curación de una quemadura es que, para realizarla, se ejerce una acción que en sí misma provoca dolor sobre la zona afectada. En muchos casos, quien llega con dolor se retira también con dolor.

Era preciso tener en cuenta, además, la vinculación entre los tiempos de espera para la atención médica y la condición social de las personas. Según sostiene Ballesteros (2016) “la espera, desde la perspectiva de la población y particularmente en el campo de la medicina, puede resultar un padecimiento en sí mismo y está asociado con experiencias que generan angustias e impotencia” (pp. 248-249). En el mismo sentido, Auyero (2013) señala que el sector el que más padece la espera es el que se atiende en los hospitales públicos, el más pobre de la población.

En función de estas observaciones y lecturas, el objetivo de las intervenciones musicoterapéuticas se dirigía a trabajar dos aspectos relevantes: la espera y el dolor como situaciones que provocan padecimiento subjetivo.

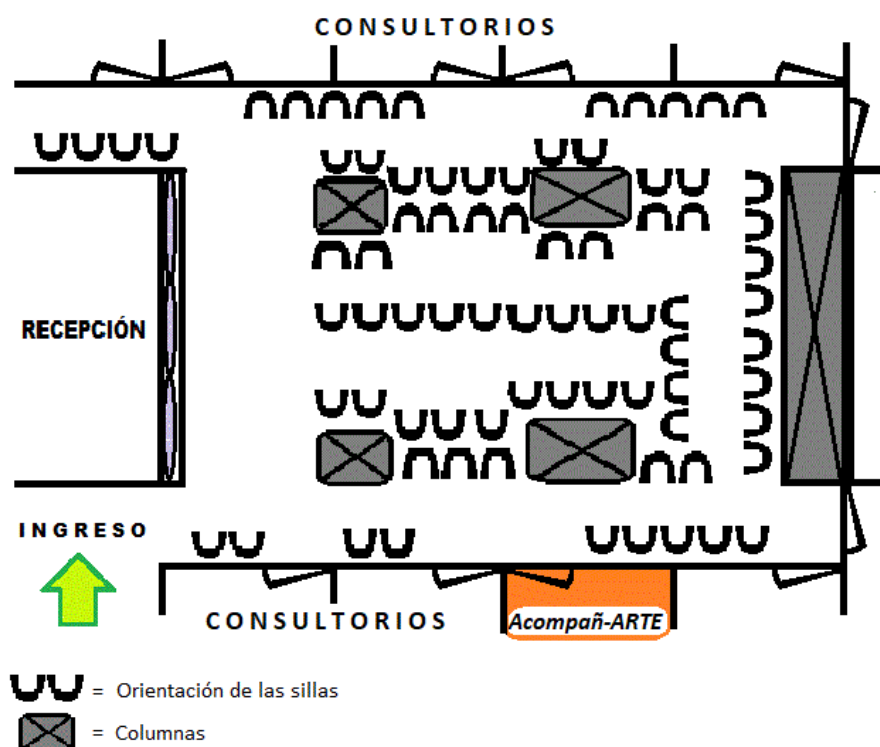


FIGURA 1  
Croquis de la sala de espera del Hospital de Quemados

**Decisiones Iniciales.** Planificar una intervención en esta sala de espera implicaba hacer frente cada mañana a un alto grado de incertidumbre que nos obligaba a tener en cuenta la heterogeneidad etaria, la gravedad de las lesiones evidenciadas en los vendajes, la presencia individual o en grupos, el número total de asistentes, la diversidad cultural y económico-social de los presentes, entre otras variables.

Otras experiencias relacionadas con talleres de promoción de la salud en salas de espera ya daban cuenta de estas particularidades (Romero et al, 2013; Berner y cols., 2009; Fernández et al., 1998; Patles, 2011). De ellos rescatamos especialmente el trabajo en dupla, como un modo de hacer frente a lo imprevisible y de aliviar algo de la angustia que esto pudiera generar.

Nos encontrábamos, en cada ocasión, con una sala de espera distinta donde “(...) el agrupamiento es efímero, ya que el número de pa(de)cientes es muy variable en cantidad. Las personas entran y salen del agrupamiento muy dinámicamente” (Imberti, Iñón, Conte y Carral, 2010, p. 5). No era posible anticipar cuánta recepción ni disponibilidad habría en el público ni cuál sería la duración de la propuesta planteada. El encuentro se producía entre lo efímero y lo breve. Como relatan experiencias del campo artístico (Sánchez

Pórfido, Di María, Fukelman, 2012) se trata de “una acción que se consume, *efímera* en cuanto objeto, con la idea de perdurar en los espectadores” (pp. 13-14).

Se nos imponía la necesidad de planificaciones flexibles y propuestas abiertas que pudieran amoldarse a las modificaciones casi constantes. Ello requería, por parte del equipo, la lectura sensible de la sala y una actitud permeable que nos permitiera hacer contacto en un tiempo acotado.

## DESARROLLO

### Experiencias musicoterapéuticas

A continuación se describe cada una de las experiencias que se desarrollaron en la sala de espera, seguidas por viñetas ilustrativas.

*Apertura.* Intervención que inaugura e instala el dispositivo musicoterapéutico, cuya finalidad es captar la atención del público, permitiendo que el equipo se presente. Consta de una *performance* donde lo musical es central, y a la vez incorpora recursos de otras disciplinas artísticas: plásticos, lúdicos, dramáticos, etc.

Buscábamos que lo sonoro se presentara de manera sutil, respetuoso del nivel de receptividad y convocante, apelando a lo culturalmente conocido. Las palabras, los sonidos e instrumentos elegidos debían aparecer gradualmente y poco a poco aumentar la densidad e intensidad. No se trataba de instalar una experiencia estética elitista que creara distancias en el vínculo, colocando al espectador “por fuera”. Era una invitación a compartir y co-construir una experiencia musical colectiva mediante la participación activa, que podía incluir desde un gesto hasta la ejecución de un instrumento. Lo lúdico o disparatado, acompañando lo musical, conseguía distender, disminuir el ruido de la sala, revertir el ensimismamiento y hacer cesar el llanto de los niños. Durante el desarrollo de la *performance* estábamos atentas a enfermería, y nuestra sonoridad se silenciaba o se transformaba en un eco del nombre que estaba siendo llamado. Esto colaboraba con la dinámica de la sala. Al finalizar la apertura, el equipo invitaba a los niños al consultorio de Acompañ-arte y anticipaba las actividades de la mañana.

*Viñeta 1. Relato de Natalia y Natalia: “Sigo esperando”.* Dos voluntarias se sentaron entre la gente llevando objetos sonoros: llaves, collares, pulseras, papeles, etc. Se desplazaban por la sala y dialogaban acerca de la prolongada espera, mirando el reloj repetidas veces, expresando fastidio o impaciencia. La escena se volvió disparatada cuando una de ellas, mostrando una amplia hoja de papel de diario, dijo que le había tocado el turno número 15 243. El despliegue psicomotriz y la intensidad sonora fueron aumentando hasta establecer una célula rítmica, base de la canción *We Will Rock You* de la banda británica Queen (1977). La película *Rapsodia bohemia* (Singer, 2018) se había estrenado recientemente, por lo que se esperaba que la melodía fuera conocida. El resto del equipo se incorporó percutiendo el ritmo base y cantando la melodía original, pero con el texto “sigo esperando”. La mayoría de los asistentes se vio reflejada en esta escena, y aparecieron sonrisas cómplices que distendieron el clima de una mañana muy poblada. Esta intervención culminó con la invitación a interpretar una canción conocida y se distribuyeron algunos instrumentos de percusión entre la gente.

**Se multiplican las experiencias musicoterapéuticas.** Luego de un período inicial de observación, para que los voluntarios comenzaran su práctica les propusimos incluirse en las intervenciones y comenzar a establecer contacto con los asistentes a medida que sintieran seguridad, acompañando sus tiempos. Libertad y sostén fueron los ejes que se ofrecieron desde el punto de vista pedagógico. A partir de las primeras experiencias en la sala, se nos hizo evidente la importancia de las canciones en la demanda, lo que orientó la creación de un formato que nos permitiera ofrecerlas y, así, a las “aperturas” se sumó un “menú de canciones”.

**Menú de canciones.** Lo conforma un repertorio seleccionado por cada voluntario, teniendo en cuenta tanto conocimientos y preferencias musicales como la seguridad y comodidad para el canto y la ejecución instrumental. Se divide por estilos y se ofrece al público emulando un menú gastronómico. Para establecer

el primer contacto, se acerca el menú a algún asistente con el fin de que elija un tema. Cada canción tiene asignada un intérprete principal y un acompañante. De este modo, siempre se interviene en dupla.

El trabajo con el cancionero popular posibilitaba manejar contenido conocido por la mayoría. Esto ofrecía el despliegue de experiencias singulares e íntimas de la propia historia, así como también vivencias compartidas socialmente. Más allá de la aparente masificación, la forma en que se abordaba por el equipo se dirigía a poner de relieve la connotación singular de ese particular encuentro con quien se realizaba la intervención.

*Viñeta 2. Relato de Fátima: “La llave” (Abel Pintos, 2007).* Una mujer nos pidió una canción que fuera melódica y tranquila, y nos decidimos por *La llave*, de Abel Pintos. Me senté a su lado y dirigí mi mirada hacia ella y al resto de las personas ubicadas en ese pasillo. Se le ofrecieron instrumentos, pero manifestó que prefería escuchar. Al comenzar a cantar la canción noté que no lo estaba haciendo sola: frente a nosotras, otra mujer se nos había unido a cantar. La intervención se prolongó cuando mi compañero, Lucas, decidió repetir el estribillo varias veces. Al finalizar, la mujer nos refirió literalmente que le “vino justa”, porque relataba cómo se había quemado: su marido entró sin avisar y le volcó la pava con agua hirviendo. Como dice la canción: “vas a verme llegar, vas a oír mi canción, vas a entrar sin pedirme la llave...”

*De lo efímero a lo breve.* La experiencia relatada a continuación da cuenta del seguimiento en la recuperación de un paciente hasta su alta definitiva. Esta situación era inusual porque rara vez teníamos la oportunidad de encontrarnos nuevamente con los mismos pacientes.

*Viñeta 3. Relato de Adriana y Marianela: El guitarrista.* Era un asistente músico que había sufrido una quemadura en la mano y en la ingle. Mostró interés durante la apertura, por lo que nos acercamos a ofrecerle el menú. Nos comentó que tocaba el piano y la guitarra, y que colaboraba animando con su música en geriátricos. La charla quedó inconclusa porque fue llamado a curación. A la semana siguiente seleccionó la zamba *Luna cautiva*, que fue interpretada por Marianela y Adriana. Luego solicitó la guitarra para tocar y cantar *Naranja en flor*, explicando lo mucho que extrañaba poder hacerlo debido a su dolencia. Su vendaje era menor que la semana anterior, por lo que esperaba que le dieran el alta. Durante su interpretación del tango fue llamado a curación, pero en esta oportunidad quienes tuvieron que esperar fueron el enfermero y el médico. Al concluir la canción, la musicoterapeuta comentó, a modo de broma, que el paciente ya estaba dado de alta, reconociendo la capacidad de ejecución del instrumento.

La semana siguiente volvió por el alta definitiva y aprovechó para tocar un tema de despedida. Ya sin vendaje, ofreció su última presentación musical y la sala lo aplaudió.

**Menú infantil.** El contacto con los niños era mucho más espontáneo y fluido. En ocasiones eran ellos quienes se nos acercaban a jugar con la música. Para intervenir teníamos reservadas algunas técnicas con sorpresas y juegos para elegir las canciones: comecocos, caja musical, peluche cancionero. Contábamos con algunos instrumentos de percusión, de fácil ejecución, seguros y atractivos para el público infantil.

Ante la presencia de la música y los juegos, la grupalidad se facilitaba y se armaban rondas donde las canciones se sucedían una tras otra. Estas experiencias se co-coordinaban: una de nosotras dirigía y el resto apoyaba asistiendo con los instrumentos y el diálogo con los niños. La selección del repertorio no fue azarosa, se buscaron canciones populares y tradicionales que tuvieran características que invitaran al juego, de textos breves, con repeticiones, acumulaciones, onomatopeyas, posibilidades dramáticas. Prestamos atención a que no tuvieran referencias a situaciones de violencia ni padecimiento. Habitualmente, el material brindado por los niños daba lugar a la improvisación sonoro-musical a partir del cambio en los matices, timbres, velocidades, intensidades, texto, etc. Cuando los niños estaban con sus acompañantes, la intervención permitía la expresión de situaciones que quedaban silenciadas: temores, preocupaciones, angustias, y esto daba lugar al trabajo con el grupo familiar.

*Viñeta 4. Relato de Carolina: “Chumban los parches” (Caracachumba, 2013).* Esa mañana, durante la apertura, cantamos *Chumban los parches* y repartimos pequeños instrumentos de percusión entre los niños. Un niño de aproximadamente 18 meses se mostró interesado en el tambor. Le ofrecí una baqueta para que



podiera percutir y finalmente le entregué a su mamá el instrumento para que continuara con la ejecución. Fueron llamados a consulta y luego ella nos relató que, durante su transcurso, le había cantado la canción a su hijo y había podido distraerlo. También nos manifestó la preocupación que le provocaba saber que ambos debían permanecer internados, encontrándose sola a su cuidado. Permanecieron en la actividad musical que estábamos desarrollando en la sala mientras esperaban ser derivados al sector correspondiente.

*Canciones mecedoras.* En el caso de bebés que estaban “a upa” (en brazos) de su mamá u otro familiar, pudimos observar que ciertas canciones tenían la capacidad de disminuir el tono corporal y lograr el adormecimiento, al modo de una canción de cuna. A Lucas se le ocurrió llamarlas canciones *mecedoras*.

La entrada al consultorio. De todo el equipo de salud, con quienes establecimos mayor contacto fue con enfermería, quienes eran responsables de la curación. Nos relataban que nuestras intervenciones, sobre todo con los niños, les ayudaban para el vínculo dentro del consultorio.

*Serenata.* Si durante una ejecución del menú alguien era llamado a consulta, se interrumpía la canción. Para evitar una sensación disruptiva decidimos sostener esas escenas y concluir con la canción elegida. Se acompañaba el traslado hasta la puerta del consultorio e incluso se interpretaba desde afuera. De algún modo, lo sonoro entraba al consultorio: un instrumento o la voz mantenía el contacto con la persona. A este modo de intervención, a Carla se le ocurrió llamarla serenata.

*Viñeta 5. Relato de Carhué: “Zamba de mi esperanza”*(Luis Profili, 1950). Inmediatamente después de haber elegido la zamba, la paciente fue llamada a consulta. Las musicoterapeutas decidieron interpretarla desde afuera del consultorio. El enfermero se asomó sonriendo y dejó la puerta abierta unos minutos antes de cerrarla definitivamente. Al salir, ella nos buscó y dijo: “Fue hermoso lo que pasó”, corroborando que la música la había acompañado durante la curación.

*Enfermería sale del consultorio.* Para el Día Internacional de la Enfermería, a estos profesionales se les dedicó una canción creada por Ana Paula y Marianela, cambiando el texto de una melodía conocida. Al momento de salir a hacer el llamado habitual, uno de ellos fue sorprendido con la interpretación. Esto generó complicidad entre asistentes y musicoterapeutas.

En otra oportunidad, en un alto del trabajo, uno de los enfermeros se acercó y nos solicitó la guitarra para ejecutar una canción cristiana, permitiéndose manifestar sus creencias religiosas.

Consideramos que el dispositivo musicoterapéutico, si bien estaba principalmente dirigido a las personas que asistían a las curaciones, incluía también al personal del hospital, colaborando en mejorar el ambiente de trabajo y el vínculo con los pacientes.

Nuestra presencia en la sala de espera originó que nos invitaran a una peña organizada por la cooperadora del hospital para recaudar fondos. En ella pudimos contar acerca de nuestro trabajo y mostrar parte de él, interpretando algunas canciones del menú integrando la propuesta musical de la jornada.

**Encuentros de reflexión.** Luego de cada jornada semanal, nos reuníamos para hablar sobre lo acontecido. Se promovía la reflexión dialéctica a partir de la propia experiencia práctica, la articulación teórica, el debate colectivo y la confrontación con saberes previos para establecer posibles estrategias que serían puestas a prueba en los sucesivos encuentros. Íbamos elaborando una matriz abierta al análisis constante y conjunto, que permitiera acercarnos a definiciones y conclusiones tentativas.

Sabíamos de la diversidad que teníamos como grupo en cuanto a formación, recorridos y experiencias dentro de la profesión. Si bien reconocíamos esa asimetría, se trabajaba desde la horizontalidad. También propusimos reuniones fuera del hospital, donde conceptualizábamos acerca de nuestra práctica, componíamos canciones, armábamos entre todas las intervenciones y las ensayábamos.

*Jingle musicoterapéutico.* Delfina nos transmitió su experiencia en la composición de un jingle preventivo<sup>iii</sup>. Como material de apoyo recurrimos a un cuadernillo elaborado por Servicio Social sobre quemaduras comunes en momentos de baja temperatura. Seleccionamos una canción de moda y grupalmente le dimos forma y estructura a los versos de la canción. Las palabras fueron elegidas con cuidado, pues estaba dirigido a

personas que ya habían sufrido un episodio por quemadura. Como estrategia de promoción y prevención de la salud, su función era identificar la situación que originó la quemadura y la adherencia al tratamiento.

### **Viene el Frío**

Recitado: -¡Cuidado! ¡Cuidado!  
 ¡Cuidado que se viene el frío! (bis)

Estrofa: -Viene el frío...  
 el agua caliente lejos de los chicos  
 y sin acercarse tanto a la estufa  
 mantener el horno siempre cerradito (bis)  
 Y si ya pasó... (y si ya pasó)  
 venite a sanar  
 no abandones el tratamiento (bis)

Coda: -Viene el frío

Recitado: Cuidado con la Bomba Chita (Aguirre, 1997)  
 Música: Despacito (Ender, Fonsi, y Yankee, 2017)  
 Texto: equipo de musicoterapeutas del Hospital

### **FIGURA 2**

#### *Jingle preventivo de invierno*

*Musicalizaciones de la sala.* Algunas intervenciones no eran producto de la demanda, sino canciones propuestas por el equipo e interpretadas grupalmente con el fin de incidir sobre el ambiente. En momentos en que la sala se presentaba ruidosa, buscábamos generar un clima sonoro acogedor y agradable: elegíamos entonces una de las canciones mecedoras. Luego de una mañana extenuante era necesario reunirnos para realizar una actividad conjunta que nos revitalizara. Aprovechábamos así para cantar las canciones nuevas del menú que, además de servir de práctica grupal, daban continuidad a la experiencia musical dentro de la sala. Esta estrategia era necesaria para el cuidado propio y del equipo, reconociendo que el trabajo en contextos de dolor nos afecta emocionalmente. La resonancia afectiva forma parte de nuestra práctica y, contrario a ser un factor negativo en sí mismo, es vital (De la Aldea, 2019). Resulta resiliente, por lo tanto, procurarse las herramientas para no enfermar.

En otros momentos, con la sala casi vacía, se daba la oportunidad de ofrecer el menú al personal de administración o trabajo social, estrechando lazos con esas áreas.

## **RESULTADOS PRELIMINARES**

Atender a la situación de espera y hacer foco en el padecimiento asociado fue central en el diseño y desarrollo de las experiencias musicoterapéuticas aquí presentadas. Seleccionamos tres indicadores producto de nuestra observación y de los comentarios obtenidos por los destinatarios de las intervenciones<sup>iv</sup>: tiempo, sonido y cuerpo. En cada uno de ellos se observaron sutiles modificaciones:

### **Tiempo: de incertidumbre a certidumbre**

En la sala se vivía un tiempo incierto, sin poder anticipar el momento en que se concretaría la consulta. El llamado aparecía sorpresivamente. Si consideramos lo que sucedía en el aspecto rítmico, se percibía un tiempo

irregular, de pulso discontinuo; a veces acelerado, a veces lento. A partir de que se instalaba la experiencia musical el tiempo se volvía previsible a causa del factor estructurante que la música posee.

En la voz de les asistentes se escuchaba:

“El tiempo se pasa más rápido”.

“Se hace más llevadera la espera”.

## **Sonido: del ruido al sonido**

En una sala de espera muy concurrida se gestaba un ambiente bullicioso, donde se superponían, sumaban o multiplicaban ruidos, voces y llantos, a veces algunos gritos y quejas. Entendíamos que estas manifestaciones expresaban un malestar que precisaba ser alojado. En el momento en que aparecía la música o sonaba una canción, la materia sonora se organizaba y organizaba lo audible. Observábamos que los ruidos se disipaban, la intensidad empezaba a disminuir y los llantos iban desapareciendo. Que resonara la experiencia estética convertía el lugar en un ambiente sonoro con sentido.

En la voz de les asistentes se escuchaba:

“Qué lindo escuchar música en este lugar”.

“Cuando empezaron a tocar, el bebé no dejaba de seguirlas con la mirada”.

## **Cuerpo: de la introspección a la actitud de encuentro**

Era habitual encontrar a les asistentes en actitud de ensimismamiento, a veces dormitando; otras, pendientes de una pantalla del teléfono celular. La postura corporal, tensa para lograr una posición cómoda que permitiera soportar el dolor. En el caso de bebés, la tensión se observaba también en les adultes acompañantes, intentando sostenerles con cuidado. Participar de la experiencia musical colaboraba en desviar la atención sobre el foco de dolor, modificándose el tono corporal. Esto permitía una actitud disponible para el encuentro a través de sonrisas o de contacto visual con el entorno, entre otros cambios corporales.

En la voz de les asistentes se escuchaba:

“Por primera vez me olvidé del dolor”.

“Pude bailar con mi pañuelo” (bailarina de folclore).

## **CONCLUSIÓN**

Esta experiencia de cuatro años permitió nutrirnos, tanto a nivel profesional como personal, y su finalización estuvo condicionada por la imposibilidad de continuar desarrollando una actividad *ad honorem*. Sostuvimos, como posición ética, una práctica profesional al servicio de las necesidades del lugar. Estas necesidades responden a intereses contrapuestos, siendo imposible abordarlas en todas sus dimensiones. Priorizamos entonces intervenir escuchando a quienes más padecen los efectos de las lógicas del discurso médico-hegemónico. Somos conscientes de que la situación de espera en el ámbito público hospitalario se vincula a condiciones sociales que se materializan en cuerpos dóciles, tiempos eternos y sonidos silenciados. Apostamos a instalar prácticas expresivo-subjetivantes que invitaran a asumir una posición activa, a partir del involucramiento en actividades que acompañaban e interpelaban la situación de espera. Buscábamos generar momentos donde la grupalidad fuera sostén, en oposición al individualismo imperante, intentando transformar las lógicas dominantes. Al incorporar aspectos culturales, emocionales y colectivos se propiciaba atender la salud desde una perspectiva integral y de cuidados.

Queremos compartir uno de los debates que nos acompañó durante este proceso, relacionado con la definición del ámbito de inserción de la musicoterapia en una sala de espera hospitalaria: *¿es una práctica*



*clínica o comunitaria?* Con la intención de responder a esta exigencia dicotómica, nos sentíamos alternando entre uno y otro ámbito. Tal vez deberíamos cuestionar cuáles son los alcances de uno y otro término, y reflexionar acerca de la utilidad de estos constructos que delimitan o definen las prácticas. Preferimos la perspectiva de De Sousa Campos (2009), quien propone una clínica ampliada, al reincorporar la dimensión subjetiva en el abordaje de las problemáticas en salud y, así, superar esta falsa dicotomía.

## COMENTARIO FINAL

Al escribir este trabajo durante la pandemia por COVID-19, sabemos que nuestros lectores, al igual que nosotras, han vivenciado lo que significa la cotidianidad trastocada. Hoy, lejos de la experiencia en el hospital, podemos redimensionar hasta qué punto se ve arrasada la cotidianidad de quienes asisten a la sala de espera del Hospital de Quemados luego de sufrir un episodio por quemadura.

## AGRADECIMIENTOS

Carla Botto Docampo, Fátima Muñoz, Marianela Suppicich, Lucas Fibiger Nanjarí, Ana Paula Escudero, Julia Pavone, Carhué Rueda Tolava, Andrea Mamani, Micaela Di Laura, Luciana Mansilla, Camila Alonso, Natalia Diez, Natalia de la Barra, Melina Sztryk, Julieta Vera, Blanca del Valle Castro, Sylvina García Ocaña, Delfina Sinatra, María Luján Bonacci, Lyla Yaner, Sofía Gómez Tulaj, Verónica Palladino.

## REFERENCIAS

- Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. Ed. Eudeba.
- Ballesteros, M. S. (2016). Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30): 234-250. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.dste>
- Berner E. y col. (2009). *Adolescencia. Un servicio amigable para la prevención de la salud*. 2da parte: Prácticas innovadoras, cap. IIIb "Talleres en sala de espera". Ed. FUSA 2000-IPPF.
- De la Aldea, E. (2019). *Cuidados en tiempo de descuido*. LOM Ed.
- De Sousa Campos, G. (2009). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Lugar Editorial.
- Fernández, J.; Goldfarb, A.; Ramos, L.; Ruiz, M. M. (1998). Talleres musicales en el Servicio de Internación de Trasplante Renal en el Hospital de Día del Servicio de Oncología del Hospital Juan Garrahan. En *Revista ICMus. Investigación y Clínica Musicoterapéutica*. (pp.40-41)
- Imberti, J.; Iñón, C.; Conte, S.; Carral, L. (2010). *Intervenciones Fugaces en temas de salud. Salas de espera*. Edupas.
- Laurell, A. C. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En Rodríguez M. I. (coord.) *Lo Biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos n.º 101. OPS/OMS
- Le Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. Identidades estalladas contemporáneas*. Ed. Topía.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de Atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Revista Ciencia y Salud Colectiva*, 7(1), 185-207. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000100014&script=sci_abstract&tlng=es)
- Patles, D. (2011). Abordaje en salas de espera. En Pellizzari, P. *Crear salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria*. (pp. 134-145). Patricia Pellizzari Ed.
- Romeo, A.; Méndez, L.; Bianco, M. M.; Castro Arata, V.; Macedo, V. (2013). *Payasos de Hospital. Historias de encuentros*. Horme Ediciones.

Sánchez Pórfido, M. E.; Di María, G.; Fukelman, M. C. (2012). La diversidad de prácticas artísticas efímeras en el espacio público platense. *Plurentes. Artes Y Letras*, (2). Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/PLR/article/view/463>

Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichón Riviere sobre el arte y la locura*. Ed. Cinco.

## LISTA DE MATERIALES AUDIOVISUALES

Aguirre, L. R. (1997). Cuidado con la Bomba Chita [Canción]. En *Vuelve*. Leader Music.

Caracachumba (2013). Chumban los parches [Canción]. En *Chumban los parches*. GOBI Music.

Ender, E.; Fonsi, L. y Yankee, D. (2016). Despacito [Canción]. En *Vida*. Universal Music Latino.

Expósito, V. y Expósito, H. (1944). Naranja en flor [Canción]. En *Pedro Laurenz y su Orquesta Típica*. Odeón.

Pintos, A. y Fernández, A. (2007). La llave [Canción]. En *La llave*. Sony Music.

Profili, L. (1950). Zamba de mi esperanza [Canción]. En *Emoción, canto y guitarra*. CBS.

Queen. (1977). We Will Rock You [Canción]. En *News of the world*. EMI, Elektra Records.

Rodríguez, J. I. (1963/1967). Luna Cautiva [Canción]. En *Lo mejor de Jorge Cafrune*. SME Columbia.

Singer, B. (Director) (2018). *Bohemian Rhapsody* [Película]. GK Films.

Visintín, V., Sierro, G. y Trípodí, N. (2019). *Acompañ-arte: una mirada diferente del padecimiento*. XV Jornadas Rosarinas de Antropología Sociocultural "Debates en torno a la naturalización de las desigualdades sociales" Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/19197>

## NOTAS

- i Para la redacción de este artículo se optó por usar el lenguaje inclusivo no sexista (LINS).
- ii Se restableció como ministerio en diciembre de 2019, con el cambio de gobierno.
- iii Técnica aprendida en la cátedra Musicoterapia Preventiva de la USAL (Pellizzari, Rodríguez).
- iv Sería útil ampliar y profundizar los datos en futuras investigaciones que incorporen un relevamiento sistematizado, así como las voces de cada uno de los actores involucrados.