

Desarrollos conceptuales del Colectivo85 en Musicoterapia Comunitaria. Evocaciones del presente-futuro “oyendo como un ciego frente al mar”.

Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel

Cecilia Isla

ceciliaiisla@gmail.com

Colectivo85, Argentina

Mariana Demkura

colectivomtcom@gmail.com

Colectivo85, Argentina

Sebastián Alfonso

colectivomtcom@gmail.com

Colectivo85, Argentina

Gabriel Abramovici

colectivomtcom@gmail.com

Colectivo85, Argentina

ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN-e: 2718-6199

Periodicidad: Semestral

vol. 6, núm. Esp.3, e012, 2021

revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 12 Julio 2021

Aprobación: 24 Octubre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592620007/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e012>



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

Resumen: El Colectivo85 se conforma en 2003 como un equipo de musicoterapeutas interesadxs en abordajes diferentes al campo clínico tradicional de la musicoterapia. Desde hace 18 años, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, desarrolla acciones en investigación, praxis y docencia en musicoterapia desde la perspectiva de la salud comunitaria. Este artículo presenta los ejes que sustentan la mirada en musicoterapia comunitaria del Colectivo85. Posicionadxs desde la salud comunitaria se desarrolla la perspectiva de la musicoterapia orientada en salud comunitaria como una forma de establecer nuevas relaciones entre la música, la salud, la comunidad y la intervención delx musicoterapeuta, desde una mirada integral, holística e integradora de la salud. Se define la salud como un proceso complejo, multidimensionalmente determinado, atravesado por una mirada generizada, proceso de naturaleza ecosistémica, que sucede en las interacciones permanentes y recíprocamente transformadoras entre las personas y sus ambientes. Trascendiendo la concepción histórica de la cultura occidental respecto de la música, se la concibe en sus dimensiones activas, interactivas e inserta en un rango amplio de actividades sociales como una herramienta privilegiada que las personas hemos usado y seguimos utilizando a lo largo de los tiempos para la interacción humana, a la vez que medio de intervención de lxs musicoterapeutas. En la sistematización de las relaciones entre música, salud y comunidad se describe el hacer musical reflexivo (HMR) como elaboración terminológica y metodológica propia que comparte el carácter crítico, dialógico, participativo y horizontal que define la intervención comunitaria y que tiene como objetivo transformar la realidad de una comunidad. Se delinea así una perspectiva de la musicoterapia comunitaria situado en nuestro territorio y transversalizada por la perspectiva de género, principalmente desde las aportaciones de los feminismos del sur que nos han permitido complejizar y profundizar la mirada. Palabras clave Colectivo85, salud comunitaria, musicoterapia comunitaria, hacer musical reflexivo, transformación social

Palabras clave: Colectivo85, salud comunitaria, musicoterapia comunitaria, hacer musical reflexivo, transformación social.

Abstract: Colectivo85 is a group of music therapists formed because of the interested in different approaches of non-clinical

music therapy. Since 2003, Colectivo85 developed actions in research, praxis and teaching community music therapy in the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA), Argentina. This article presents the axes that support Colectivo85's music therapy perspective. Positioned from community health, the perspective of music therapy oriented in community health is developed as a way to establish new relationships between music, health, community and music therapist's intervention, from an integral, holistic and integrative perspective of health. Health is defined as a complex process, multidimensionally determined, crossed by a gendered perspective, process of an ecosystem nature that occurs in permanent and reciprocally transformative interactions between people and their environments. Transcending the historical conception of western culture regarding music, it is conceived in its active, interactive dimensions and inserted in a wide range of social activities as a privileged tool that people have used and continue to use throughout time to human interaction, as well as a means of intervention for music therapists. In the systematization of the relationships between music, health and community, reflective musical making (reflective musicking) is described as its own terminological and methodological elaboration that shares the critical, dialogical, participatory and horizontal character that defines community intervention and that aims to transform the reality of a community. In this way, a perspective of community music therapy located in our territory and cross-sectioned by the gender perspective is outlined, mainly from the contributions of southern feminisms that have allowed us to complicate and deepen our gaze.

Keywords: Colectivo85, community health, community music therapy, reflective music making, social transformation.

Resumo: O Colectivo85 foi formado em 2003 como uma equipe de musicoterapeutas interessados em diferentes abordagens ao campo clínico tradicional da musicoterapia. Há 18 anos, na Região Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, desenvolve ações de pesquisa, práxis e ensino em musicoterapia na perspectiva da saúde comunitária. Este artigo apresenta os eixos que sustentam o olhar sobre a musicoterapia comunitária na perspectiva do Colectivo85. Posicionada a partir da saúde comunitária, a perspectiva da musicoterapia voltada para a saúde comunitária é desenvolvida como forma de estabelecer novas relações entre a música, a saúde, a comunidade e a intervenção do musicoterapeuta, numa perspectiva integral, holística e integradora da saúde. Saúde é definida como um processo complexo, multidimensionalmente determinado, atravessado por um olhar de gênero, um processo de natureza ecossistêmica, que ocorre em interações permanentes e reciprocamente transformadoras entre as pessoas e seus ambientes. Transcendendo a concepção histórica da cultura ocidental a respeito da música, ela é concebida em suas dimensões ativas, interativas e inserida nos mais diversos ramos de atividades sociais como uma ferramenta privilegiada que as pessoas utilizaram e continuam utilizando ao longo do tempo para a interação humana, bem como uma meios de intervenção para musicoterapeutas. Na sistematização das relações entre música, saúde e comunidade, a produção musical reflexiva é

descrita como uma elaboração terminológica e metodológica própria que compartilha o caráter crítico, dialógico, participativo e horizontal que define a intervenção comunitária e que visa transformar a realidade de uma comunidade. Desta forma, delinea-se uma perspectiva de musicoterapia comunitária localizada em nosso território e transversal à perspectiva de gênero, principalmente a partir das contribuições dos feminismos sulistas que têm nos permitido complicar e aprofundar nosso olhar.

Palavras-chave: Colectivo85, saúde comunitária, terapia musical comunitária, música reflexiva, transformação social.

INTRODUCCIÓN

Este escrito presenta los desarrollos teóricos del Colectivo85 que surgen de la sistematización de las prácticas comunitarias en musicoterapia desde el 2003 hasta la actualidad. En la primera parte del artículo compartimos el recorrido histórico de este equipo de trabajo a partir de lo cual introduciremos nociones que consideramos centrales de la perspectiva de la musicoterapia orientada en salud comunitaria que hemos desarrollado a lo largo de los años. En un segundo momento, abordamos la particular forma de articular la salud, la música, la comunidad y la intervención del x¹ musicoterapeuta sostenidxs desde la salud comunitaria, un posicionamiento situado en nuestro territorio y transversalizado por la perspectiva de género. Finalmente, se propone el Hacer Musical Reflexivo (en adelante, HMR) como categoría epistémica y metodológica propia y desde allí la amplificación como estrategia de acción en musicoterapia comunitaria.

PENSARNOS EN COLECTIVO

El Colectivo85 se conforma en 2003 como un equipo de musicoterapeutas interesadxs en abordajes diferentes al campo clínico tradicional de la musicoterapia. Desde hace 18 años, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (en adelante, AMBA) de Argentina, trabajamos en investigación, praxis y docencia en musicoterapia desde la perspectiva de salud comunitaria.

La conformación como colectivo remite a razones poéticas e históricas. La palabra colectivo en Argentina se refiere a un medio de transporte público que varias personas utilizan porque comparten un recorrido común con el objetivo de llegar a algún lugar. Ese lugar puede no ser el mismo: una persona sube y baja indistintamente de lo que las demás hagan, pero en el camino transitan juntas esa experiencia. Bus, autobús, micro, ómnibus, bondi, son otras formas de llamar al colectivo. Particularmente el colectivo 85 es una línea que pasa por la sede de la Universidad de Buenos Aires en la que varixs de nosotrxs estudiamos la carrera de Musicoterapia.

La acepción del término colectivo refiere también a un conjunto de personas con intereses comunes que se organizan en función de objetivos consensuados, es una noción un tanto más abierto que la de grupo, lo que nos permitió cierta fluidez en la forma de pensarnos con otrxs a lo largo del tiempo.

Así, Colectivo + 85 nos resultó significativo como forma de nombrarnos en la trama que fuimos armando juntxs. El Colectivo85 es un espacio en el que muchas personas han transitado y transitan en su recorrido: el del Colectivo85 y el de la vida de cada unx.

Compartimos distintas estaciones o paradas con diferentes personas, en diversos lapsos de tiempo en las permanencias, con mayor o menor intensidad, acompañando el camino o señalando algunos posibles desde diversas propuestas de formación que nos permitieron pensar cómo queríamos generar, sostener y

profundizar el recorrido. En estos 18 años buscamos paradas necesarias para adentrarnos en experiencias particulares, en complejos desafíos, en intervenciones diversas, en diálogos con otrxs, en momentos de introspecciones para revisarnos y revitalizarnos, en momentos de compartires de saberes y experiencias con otrxs. Siempre tendiendo redes que fortalecen el andar y mapeando el camino en la intencionalidad constante de sistematizar para pensarnos en el hacer y para construir alternativas desde la experiencia situada.

HISTORIZANDO

Este recorrido inicia en 2003, como Comisión de Acción Comunitaria de la Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM), en donde nos ofrecieron a muchxs estudiantes y graduadxs recientes de distintas casas de estudio, un espacio para las inquietudes que teníamos respecto de lo comunitario.

En un trabajo anterior (Colectivo85, 2019) describimos tres momentos en los recorridos del Colectivo85 focalizando en las diversas formas de sostenimiento de los proyectos en el ámbito comunitario en relación con las posibilidades de financiación de los mismos, elemento que consideramos muy importante a la hora de abordar la gestión en salud.

En la primera etapa, por el año 2003, en el contexto de una profunda crisis política y económica en Argentina y en el marco del surgimiento de organizaciones horizontales de movimientos de trabajadorxs desocupadxs y asambleas barriales que enfrentaban colectivamente la crisis a partir de lazos solidarios en los territorios, realizamos las primeras intervenciones a la vez que generamos espacios de formación con referentes en salud comunitaria para poder comprender la complejidad del campo y delinear intervenciones musicoterapéuticas en dichos contextos. En esa búsqueda fuimos encontrando herramientas de la propia disciplina, de recorridos previos y/o paralelos, y de otras disciplinas que nos fueron acompañando en este camino, para pensar los abordajes en comunidad, en promoción de la salud y en los distintos niveles de intervención en salud, desde una perspectiva de salud integral.

Nuestros primeros proyectos territoriales en el AMBA fueron intervenciones que podríamos enmarcar en voluntariados: desde los recursos propios y motivadxs por el compromiso social, la pertenencia a organizaciones políticas de base y la necesidad de formarnos en este campo, pusimos en juego nuestros conocimientos al servicio de la salud comunitaria iniciando el camino de la sistematización de una perspectiva de la musicoterapia en el campo comunitario: el HMR. Podemos enumerar dentro de esta etapa las siguientes intervenciones: los talleres de promoción de la salud a través de la música para niñxs en el marco del proyecto del “Comedor Comunitario La Escuelita” en Villa Lugano y en las experiencias de “La Cucha” y “La Lechería” en Paternal; el trabajo de acompañamiento a una cooperativa de vivienda en el asentamiento “La Lechería” de Paternal, experiencias que se sucedieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; el proyecto de cooperación técnica con la coordinación del Centro Cultural Irie para fortalecer los objetivos, propósitos y acciones de la propuesta cultural comunitaria en Francisco Álvarez, Provincia de Buenos Aires y que detallamos en trabajos anteriores (Colectivo85, 2007a, 2007b, 2008).

En una segunda etapa en 2008 optamos por la autogestión, nos separamos de ASAM como institución y nos conformamos como Colectivo85 de musicoterapeutas comunitarixs. En un contexto político gubernamental de características populistas-nacionalistas, en el que se incrementaron las políticas de redistribución, inclusión y ampliación de derechos, permitiendo el fortalecimiento del tejido social afectado por las políticas neoliberales, desarrollamos acciones desde el Estado insertándonos de formas diversas en programas gubernamentales de Desarrollo Social, con adolescentes y jóvenes (Programa Envión, Secretaría de Inclusión Social de la Municipalidad de Avellaneda), con mujeres de sectores populares (Programa Ellas Hacen, Ministerio de Desarrollo de la Nación), a la vez que luego de siete años de voluntariado, se accede a un cargo de planta en el hospital público Parmenio Piñero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA), lo que permite la puesta en marcha de diversos proyectos desde el marco de la perspectiva comunitaria en salud, que se sostienen hasta hoy: proyectos con adultxs mayores y en el

área de salud mental y adicciones (Títeres del Piñero, Radio Espacio Abierto, Radio El Encuentro). En la modalidad de gestión asociada con organizaciones no gubernamentales (ONGs) realizamos intervenciones con niños y adolescentes y con mujeres en situación de violencia de género (Fundación Convivir, Fundación Lugar de mujer, entre otras). En 2013 nos sumamos a una experiencia autogestiva e intersectorial participando en el Espacio de Salud de una fábrica recuperada por sus trabajadorxs (IMPA), desarrollando intervenciones con lxs trabajadorxs y con las familias residentes en el barrio y con referentes institucionales barriales como la escuela pública cercana, entre otros. En paralelo a las experiencias territoriales como Colectivo nos caracterizamos por generar espacios de reflexión, acompañamiento y sistematización de las prácticas produciendo escritos, generando encuentros con compañerxs que compartían otras experiencias, participando en jornadas y congresos, tratando de fortalecer el campo desde los modos de hacer y pensar en comunidad a la musicoterapia.

Desde 2013 sostenemos diversos espacios de formación para estudiantes de musicoterapia, musicoterapeutas y otrxs trabajadorxs del campo de la intervención social en salud, educación y desarrollo humano, en diversas modalidades con mayor o menor grado de institucionalización: espacios autogestivos, universidades públicas y privadas de CABA y de otras provincias y/o países en formaciones de grado y posgrado, formaciones en servicio de profesionales de la salud (Universidad Favaloro, Universidad Nacional de San Luis, Universidad de la República, Uruguay- Polo de Salud Comunitaria del MERCOSUR, Dirección Gral. De Docencia e Investigación, GCBA, entre otros). En esta línea de sistematizar, hacer red, circular las experiencias y saberes, desde 2014 organizamos junto con el equipo de musicoterapia del Espacio Cultural Nuestros Hijos (ECUNHI) y otros espacios (como la Tecnicatura de Música Popular del Espacio Memoria, lxs compañerxs del Encuentro de Murga y Salud Comunitaria, entre otros), tres Encuentros de Música y Salud Comunitaria que reunieron a personas interesadas en el campo produciendo fértiles espacios colectivos.

A partir del año 2015 en un nuevo avance del neoliberalismo, los programas gubernamentales de los que formábamos parte sufrieron limitaciones y recortes, por lo que decidimos enfocarnos como Colectivo85 en el sostenimiento de redes colectivas de resistencia y en la sistematización de experiencias. A la vez que ampliamos las intervenciones del tercer nivel de atención desde la perspectiva comunitaria en salud: tanto en asistencia como en gestión - sumadas a las que se venían desarrollando desde el 2007 en el marco del hospital público- (Centro Integral de Atención a la Salud Infantojuvenil CIASI; Red de servicios de atención en Salud Mental IFSA-CLH, Centro Integral Ser Parte, entre otros). Actualmente la complejidad del contexto nos desafía a seguir caminando siempre con otrxs, fortaleciendo y profundizando la mirada de la musicoterapia orientada en salud comunitaria, a la vez que ampliando el campo de experiencias territoriales.

Nos reconocemos como parte de un movimiento interdisciplinario e intersectorial de la salud comunitaria de nuestra región indoafroiberoamericana, visibilizando en este término los saberes de los pueblos originarios y afrodescendientes para construir prácticas situadas desde el sur, que respondan a las necesidades de las comunidades con quienes trabajamos.

A la vez, caminamos junto a otrxs musicoterapeutas en el campo de la musicoterapia social-comunitaria tejiendo saberes disciplinares que nos permiten consolidar esta particular área de práctica. Saberes disciplinares que generan prácticas emancipadoras desde una perspectiva popular, priorizando el trabajo con las grandes masas poblacionales vulneradas en sus derechos, saberes que se construyen desde una mirada generizada que pone en foco especialmente en las múltiples desigualdades que sufren niñas, mujeres y diversidades. Consideramos una responsabilidad y un desafío el desarrollo de tecnología específica desde la musicoterapia orientada en salud comunitaria lo que se constituyó en uno de nuestros objetivos como colectivo: la sistematización de la práctica y el desarrollo de una perspectiva teórica que surge y se revise en la praxis.

El Colectivo85 tiene un recorrido de mucha intensidad, belleza, amor y encuentro. Este camino nos ha permitido configurar algunas inquietudes y preguntas sobre la práctica de la musicoterapia en el ámbito

comunitario y confirmar algunas certezas: herramientas y conceptualizaciones que nos permiten trabajar con las comunidades.

LA PERSPECTIVA DE SALUD COMUNITARIA

El pilar fundamental desde donde construimos nuestras prácticas es la perspectiva en salud comunitaria. Según Morales Calatayud (2015) la salud comunitaria puede ser definida como

“(...) un proceso de producción, mantenimiento, fortalecimiento, enriquecimiento, recuperación y gestión de la salud y la totalidad de sus determinantes, en sus múltiples contextos y expresiones, prestando particular atención al papel de las comunidades como gestoras y a sus miembros como decisores y actores protagónicos de ese proceso” (p.46).

Tomamos las conceptualizaciones de Sánchez Vidal (1991) respecto a la comunidad como un sistema o grupo diferenciable del seno social, trama o red de relaciones que comparten características comunes entre las que se pueden identificar el territorio, la estabilidad temporal, recursos y sistemas materiales, estructuras y sistemas sociales y un sentido psicológico de pertenencia y cohesión social. En este sentido, es importante diferenciar la comunidad como un conglomerado humano específico con características particulares.

Según Saforcada y Moreira Alves (2015) la salud comunitaria abarca concepciones y prácticas que se construyeron en el propio trabajo comunitario entre comunidades y profesionales. Esta particularidad de emerger de los movimientos comunitarios puede leerse desde la noción de ecología de saberes que plantea Boaventura De Souza Santos (2010) en tanto construcción de sentidos acerca de la salud desde las múltiples formas de ser y estar que se funda en una relación más equitativa entre el conocimiento occidental - propio del saber que se imparte en las universidades- y otras formas de conocimiento. La ecología de saberes se construye desde el diálogo horizontal entre saberes y vivires de las personas en los territorios y saberes técnico-profesionales, diálogo que permite romper con las lógicas de invisibilización y borramiento de las subalternidades, poniendo en centralidad a las personas de la comunidad a la vez que revisando los conocimientos eurocentristas u occidentales no para desecharlos sino para relativizar su capacidad de enunciación en perspectiva situada, desnaturalizando las relaciones jerárquicas de opresiones múltiples que se suceden en el campo de la salud en las construcciones de sentidos (Hernández Castillo, 2018).

La salud se entiende entonces como un proceso complejo, multidimensionalmente determinado, de naturaleza ecosistémica, que sucede en las interacciones permanentes y recíprocamente transformadoras entre las personas y sus ambientes (Saforcada, 1999). La integralidad en salud contempla como dimensiones lo físico, lo biológico, lo psicológico, lo espiritual, lo ambiental, lo social, lo cultural en sus interrelaciones en la compleja trama de la vida.

Consideramos importante destacar que salud comunitaria no refiere sólo a un campo de prácticas: el ámbito comunitario, la comunidad, el barrio, los territorios donde las personas viven, sino que, por el contrario, refiere a una perspectiva en salud que implica consecuentemente un cambio en el sistema sanitario. Este posicionamiento no desestima a ninguno de los niveles de intervención en salud: abarca la protección y promoción de la salud, la prevención de enfermedades en el nivel primario, y en los niveles secundarios- terciario-cuaternario- lo que comúnmente se denomina práctica clínica/continuidad de cuidados. La perspectiva comunitaria plantea una mirada de la clínica contextualizada y en situación, al decir de De Souza Campos (2001) una clínica ampliada y revisada en la que se gestione un trabajo que horizontalice las prácticas articulando las acciones entre lxs usuarixs, lxs efectores en salud y las redes familiares y sociales.

Abordar la salud desde la complejidad implica reconocer los múltiples atravesamientos que se ponen en juego en el hacer: prácticas de poder, perspectivas teóricas, herramientas prácticas, campos de conocimiento, intereses económicos, intereses políticos. Preguntarse por la salud no sólo es pensarla desde la realidad técnico-profesional sino comprender que la salud se construye en la intersección de las diferentes racionalidades que interactúan en este campo (profesional, burocrática, política y la de la población); entre

lo social, lo profesional, la formación universitaria, lo económico, lo ambiental. Lo social entendido en la diversidad, pone de relevancia la hegemonía de una mirada por sobre otras. Profundizando la brecha que separa “por un lado, la incompreensión de los procesos de la vida en términos neoliberales deshumanizados y, por el otro, una comprensión integradora, holística, sistémica y humanista” (Saforcada y Moreira Alves, 2015, p.27). Así se desarrollan respuestas en el sistema sanitario, desde las universidades o colectivos profesionales y desde las políticas públicas que tienden a fortalecer un sistema que se activa en tanto respuesta a situaciones de daño, generando enfermedad pública (Saforcada y Moreira Alves, 2014), medicalizando la vida (Iriart y Merhy, 2017) y profundizando las desigualdades que impiden el desarrollo pleno de las personas y las comunidades. Por el contrario, la comprensión integradora de la salud comunitaria busca promover la salud, mejorar las condiciones de vida, entendiendo a la persona en total interacción con su ambiente humano, sin aislarla, buscando categorías complejas de redes, de afectaciones mutuas, desde un punto de vista ecosistémico, que nos permitan intervenir con otrxs.

La situación compleja que estamos atravesando a nivel mundial pone en evidencia un sistema sanitario que activa una respuesta masiva ante la amenaza del COVID-19 desde el campo biomédico, evidenciando una mirada sesgada que no contempla la integralidad ni la determinación social de la salud. La perspectiva de salud comunitaria nos desafía a visibilizar, fortalecer y generar estrategias colectivas para el cuidado de la vida que impacten en la salud pública y en todas las políticas transversales al desarrollo humano. Las estrategias territoriales de afrontamiento de los problemas de salud son el punto de partida de las construcciones en salud comunitaria.

Lo que define un abordaje en salud comunitaria es la noción de la participación. Tal como explica Sánchez Vidal (2020), independientemente de lo que se busca, el cómo se busca, el proceso y la metodología para alcanzar esa meta define un abordaje comunitario, reconociendo la centralidad de la participación comunitaria en el proceso interventivo. Entendemos la participación como la posibilidad de la comunidad de identificar sus problemas, decidir sobre qué tema se va a trabajar, organizarse para resolverlos, con su propio esfuerzo en articulación con el equipo técnico. La participación entendida como ser, tener y tomar partes en la distribución de los recursos tanto materiales (por ejemplo, vivienda, alimento, servicios) y simbólicos (bienes culturales, educación, música) implica la toma de decisiones por parte de la comunidad sobre su salud. Así, el objetivo es trascender el nivel de información y consulta para abordar el nivel de toma de decisiones en conjunto con la comunidad. Es intentar posicionarnos desde otra lógica, con otro nivel de intercambio, desde una mirada situada, respetando y fomentando de manera sinérgica aquellas prácticas que las comunidades tienen instaladas y que resultan indispensables para la protección y promoción de la salud. La participación recupera la idea de conocimiento popular como fundante del trabajo comunitario, en un movimiento contrahegemónico de reapropiación de la salud expropiada por el sistema mercado, tal como describen Gervaz y Pérez-Fernández (2015) en sus conceptualizaciones acerca de la expropiación de la salud de las personas en manos del modelo médico hegemónico.

LA MUSICOTERAPIA ORIENTADA EN SALUD COMUNITARIA

Posicionadxs desde la salud comunitaria (Saforcada, 2010), desarrollamos la perspectiva de la musicoterapia orientada en salud comunitaria como una forma de establecer nuevas relaciones entre la música, la salud, la comunidad y la intervención delx musicoterapeuta, desde una perspectiva integral, holística e integradora del proceso de salud (Colectivo85 2007 ab, 2008, 2014, 2016, 2018).

“La musicoterapia orientada en salud comunitaria implicó una reconfiguración al interior de nuestra disciplina, recuperando los aportes de musicoterapeutas que ampliaban la mirada clínica y desarmaban las barreras de los modelos hegemónicos, sumando las perspectivas antropológicas y culturales. Asimismo, los desarrollos de esta perspectiva impactaron en la construcción de un modelo multidisciplinar y regional de salud en un escenario sociopolítico propicio para la construcción colectiva, interdisciplinar e intersectorial, en el que confluyeron los conocimientos y experiencias acumuladas por los pueblos

originarios, las construcciones sobre la salud y las políticas establecidas regionalmente por la salud pública, la salud colectiva y la salud comunitaria” (Isla, 2018, p. 67).

Elegimos entender la música más allá de la concepción histórica de la cultura occidental y concebirla en sus dimensiones activas, interactivas e insertada en un rango amplio de actividades sociales (Cross, 2010) para vivenciarla no sólo como medio de intervención de lxs musicoterapeutas, sino como una herramienta privilegiada que las personas hemos usado y seguimos utilizando a lo largo de los tiempos para la interacción humana. La música forma parte de la vida cotidiana de las personas y de las comunidades con las cuales trabajamos.

La música entendida como parte constitutiva del ser humano es un instrumento privilegiado con el que contamos para intervenir comunitariamente puesto que en ella se condensan tres componentes claves para la protección y promoción de la salud: la acción sobre el sistema psicoimmunoneuroendocrino, la característica de ser construcción y transmisión cultural y portadora de identidad y la posibilidad de dinamizar los procesos comunitarios y la participación (Isla, 2003).

Lxs musicoterapeutas somos técnicxs con un saber específico, que decididamente trabajamos de manera interdisciplinaria con otrxs profesionales de la salud y con la comunidad, en el territorio en el que la comunidad vive. En este entramado relacional entre la música, la salud y la comunidad, las interacciones musicales deben darse en un plano de participación que promuevan la horizontalidad y el diálogo, reconociendo y validando los saberes musicales que la comunidad posee. Lxs musicoterapeutas se convierten en facilitadores de estos procesos adecuando sus saberes técnicos a las necesidades de los mismos.

HACIA UNA PRAXIS GENERIZADA: LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Una de las áreas de vacancia en la formación profesional que evidenciamos en nuestra propia experiencia ha sido la falta de una mirada generizada en salud, es decir una perspectiva que integre en el análisis, la discusión y el desarrollo de estrategias, las lógicas estructurales de opresión que sostienen las inequidades y que determinan la salud. En este recorrido, particularmente las mujeres del Colectivo85 nos hemos visto interpeladas en nuestra tarea cotidiana al comprender la escisión entre nuestra condición de mujeres y nuestra condición de musicoterapeutas. Es así que hemos profundizado en la integración de estos caminos entendiendo la urgencia y necesidad de la transversalización de la perspectiva de género en la musicoterapia orientada en salud comunitaria. Queremos compartir aquí algunos desarrollos sobre los que venimos trabajando, profundizando y ampliando los recorridos del Colectivo85, sobre todo desde los aportes de los feminismos del sur (populares, decoloniales, indígenas, comunitarios).

El derecho humano a la salud debe leerse desde una mirada de la diversidad que ponga de relevancia las intersecciones que atraviesan la realización efectiva de este derecho en todas las personas. La interseccionalidad (Crenshaw, 1989) permite comprender las múltiples opresiones que operan en interacción e interdependencia, de forma dinámica e incluso contradictoria en la realidad de las personas. Opresiones de género, económicas, sociales, étnicas, religiosas, sexuales, que los colectivos subalternizados (principalmente las mujeres, las niñas, las diversidades y las vejeces) sufren en detrimento del ejercicio de sus derechos. La interseccionalidad nos permite poner palabras y operar en la complejidad de la realidad que atraviesan las personas y (en) las comunidades, interviniendo desde lógicas de reconocimiento y redistribución (Fraser, 2016) hacia entramados más justos e igualitarios. Las consideraciones acerca de las relaciones estructurales de opresión son centrales para el campo de la salud en tanto determinan los contextos fundamentales en el que se expresan las políticas públicas, la formación profesional y por lo tanto las intervenciones y prácticas. Las múltiples violencias se profundizan en prácticas sanitarias y de investigación en salud que invisibilizan la condición genérica y la diversidad.

Otras de las nociones que nos aportan los feminismos son las que proponen formas de comprender las relaciones entre las personas y los modos de organización en la acción desde la articulación horizontal de sentipensares conjuntos. Así, sororidad, apoyo mutuo, reciprocidad, acuerpamiento, acompañamiento, nos interpelan en la construcción del camino (Esteban, 2017; Canal, 2016; Lagarde y de los Ríos, 2006). Excede los propósitos de este escrito considerar las implicancias de cada constructo, pero evidenciamos en ellos su potencia.

Los estudios de género nos acercaron conceptualizaciones en torno a la experiencia que nos permitieron complejizar y profundizar la mirada en torno a la experiencia musical y los desarrollos propios del hacer musical reflexivo.

La experiencia es definida como una herramienta de conocimiento, que permite leer realidades invisibilizadas y subalternas a la hegemonía patriarcal, a la vez que evidencia las opresiones que se ponen en juego. La experiencia en tanto herramienta epistémica y política permite construir conocimiento situado, es decir aquel conocimiento que surge desde las diferentes posiciones de lxs sujetxs que viven y miran esas realidades, la noción de conocimiento situado liga el contexto a la subjetividad de quien construye ese conocimiento, se construyen verdades posibles para ese contexto y para esas personas, no verdades absolutas. (Haraway, 1995; Martínez y Tarrés, 2003; Trebisacce, 2016)

En 2007 tomábamos la noción de experiencia musical (Bruscia, 1997) como el saber específico que unx musicoterapeuta aportaba al abordaje comunitario en salud. Ampliando este constructo desde la participación comunitaria, focalizábamos en la acción y la reflexión presentes en la experiencia en tanto concientización racional y emocional, problematización crítica de la realidad en articulación con la planificación participativa con el objetivo de la transformación de la realidad comunitaria (Colectivo85 2016; Isla & Alfonso, 2013). Así, el carácter epistémico, de posibilidad de construcción de conocimiento situado de la experiencia musical, era (y es) central en el marco del Hacer Musical Reflexivo.

“Si consideramos que lo central en nuestro hacer y en esta construcción que estamos llevando adelante, es la idea de acción, la experiencia musical supone necesariamente a las personas involucradas en un hacer, en un proceso. Participar en una experiencia de musicoterapia conlleva a la acción. La herramienta no es solo lo que puede coordinar el musicoterapeuta sino la posibilidad de transformar un hecho musical en experiencia musical, pensando la experiencia musical como un hacer reflexivo, desde la perspectiva de Maturana. Un hacer reflexivo implica una distinción de la acción, un reconocerse, un poder decir qué estoy haciendo” (Colectivo85, 2007a). “La experiencia musical enmarcada en un proceso de participación comunitaria debería compartir el carácter reflexivo, concientizador, dialógico, crítico, educativo, ético, político de la investigación-acción participativa” (Colectivo85, 2007b).

Así esta categoría ingresa al campo académico de la musicoterapia de forma contrahegemónica al modelo consensuado, dando cuenta de un campo invisibilizado, romantizado y desvalorizado por las prácticas musicoterapéuticas hegemónicas. Entendiendo el campo académico como un escenario de disputas, la perspectiva comunitaria en musicoterapia en nuestro territorio se hizo lugar desde prolíficas experiencias construyendo categorías epistémicas desde el hacer.

EL HACER MUSICAL REFLEXIVO

Desde un principio el hacer musical fue el eje central en nuestra práctica. Primero como un recurso de lxs musicoterapeutas en el ámbito comunitario: la experiencia musical. Al mirar el hacer musical como un hacer reflexivo, formador, transmisor y transformador de cultura y dinamizador de procesos interpersonales, lo denominamos hacer musical reflexivo (HMR). Esta elaboración terminológica y metodológica es un recorte particular y específico de esta perspectiva que permite la sistematización de las relaciones entre música, salud y comunidad cuyo objetivo es transformar la realidad de una comunidad. Comparte el carácter crítico, dialógico, participativo y horizontal que define la intervención comunitaria (Demkura et al., , 2016).

El HMR pone foco en la interacción: hacer música con otros en donde la acción y la reflexión funcionan simultáneamente. Hacer música puede ser una manera de reflexionar, una forma de procesamiento colectivo de la realidad, que produce conocimiento en la acción. La música opera como ligazón en los momentos de incertidumbre social como guerras, protestas sociales, nacimientos, crianzas, uniones, pasajes y muertes (Cross, 2010) porque tiene la capacidad de organizar realidades sociales complejas a través del hacer. En las intervenciones territoriales encontramos diversas maneras de intervenir a través de experiencias con la música y el sonido en las cuales la acción y la reflexión se producen de manera simultánea, permitiendo transitar experiencias hacia la transformación social.

Distinguimos una serie de dimensiones del HMR que actúan espiraladamente en el proceso de intervención comunitaria. Esta distinción metodológica permite operacionalizar el constructo en los procesos comunitarios. Se identifican como dimensiones:

“La escucha, la mezcla, la conversión y la amplificación. La escucha es la puerta de entrada del sonido, de las voces de la comunidad, de sus necesidades y priorizaciones, así como también de un proyecto materializado en un hacer musical. La mezcla es la dimensión polifónica del hacer musical, la combinación y afectación de las diferentes voces que produce una resultante particular, fruto de la planificación conjunta o punto de partida para un diagnóstico participativo. La conversión (analógica/digital) es la dimensión semiológica del hacer musical, en la cual se generan sentidos únicos y se integran las emociones como forma de conocimiento. La amplificación es la dimensión performática, que visibiliza y hace escuchar a las comunidades, impactando en la construcción identitaria. La amplificación consiste en la presentación del hacer musical a la comunidad, en donde las producciones vuelven al entorno para producir transformaciones. Estas dimensiones deben pensarse de modo participativo y cíclico” (Colectivo85, 2018, p.71).

Las dos dimensiones intermedias: mezcla y conversión son formas de producción de conocimiento durante la experiencia artística. Se sustentan en dos principios estructurales de estos lenguajes: polifonía y analogía (Abramovici, 2016). La mezcla es la articulación de diferentes líneas discursivas simultáneas (polifonía) y representa analógicamente la integración social. Cada etapa del desarrollo de una intervención en comunidad es para nosotros parte del HMR, en el cual interactuamos con las comunidades con las que trabajamos.

LA AMPLIFICACIÓN COMO UNA ESTRATEGIA DE ACCIÓN EN MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Desde los caminos y experiencias recorridas, la amplificación ha tomado particular relevancia en la forma de pensar la musicoterapia comunitaria y las contribuciones al desarrollo salubrista de las comunidades.

Amplificar se define como mostrar las creaciones colectivas en el territorio a la comunidad, mediante presentaciones en vivo, intervenciones en el espacio público o a través de medios de comunicación (Abramovici 2016, 2019). Esta acción se enmarca en el carácter cíclico del proceso por el cual las producciones al presentarse en el territorio y a partir de su recepción, vuelven al grupo productor generando transformaciones y cambios, a la vez que motorizan y movilizan procesos participativos de transformación comunitaria (Isla y Alfonso, 2013; Colectivo85, 2016).

La amplificación se sostiene en una política de reconocimiento y de redistribución de las voces de la comunidad, herramienta colectiva de lucha y resistencia que permite ocupar el espacio público para hacerse oír, pero también para construir encuentro fortaleciendo las redes. En otros trabajos hemos abordado los principios éticos y estéticos en lo que se sostiene la amplificación (Abramovici, 2019, 2021; Isla 2021). La ética de la amplificación se sustenta en el consentimiento informado y en el cuidado mutuo ante las experiencias de presentación; la estética se relaciona con el protagonismo de la población participante y la valoración externa.

CONCLUSIONES

En el presente escrito nos propusimos compartir algunas construcciones teóricas que como Colectivo85 fuimos hilando en nuestro recorrido, construcciones que consideramos aportan al campo de la musicoterapia desde una perspectiva integral en salud que invitan a repensar las prácticas y los posicionamientos cualquiera sea el tipo de intervención, proponiendo categorías que complejizan el análisis contextual y amplían el campo de acción de la musicoterapia.

Partimos de historizar nuestro propio recorrido para abordar la perspectiva de la musicoterapia orientada en salud comunitaria y desde allí el hacer musical reflexivo como categoría epistémica y metodológica. Esta producción de conocimientos es fruto de la sistematización de las prácticas en el ámbito comunitario, desde el entramado de saberes acerca de la salud, la música y sus relaciones, de las personas y comunidades con quienes trabajamos.

Como musicoterapeutas nos reconocemos parte del movimiento multidisciplinario e intersectorial de la salud comunitaria, a la vez que de lo que caminamos junto a otrxs musicoterapeutas en el campo de la musicoterapia social/comunitaria de nuestra región indoafroiberoamericana, visibilizando en este término los saberes de los pueblos originarios y afrodescendientes para construir prácticas situadas desde el sur. Acompañamos a la red de musicoterapia popular porque básicamente nuestro trabajo apunta a los sectores populares, que son estas grandes masas poblacionales vulneradas en sus derechos.

Sostenemos la necesidad de generar prácticas emancipadoras desde una perspectiva dialógica, desde una musicoterapia que problematice con la intención de desnaturalizar aquello que está instalado por el pensamiento hegemónico. Que además tenga conciencia crítica, es decir que haga posible visualizar las transformaciones resolviendo los problemas. Una musicoterapia participativa, horizontal e interdisciplinaria, fundamentalmente que apunte a la transformación social desde la potencialidad del hacer musical en su impacto comunitario. Una musicoterapia transversalizada por la perspectiva de género y diversidad que integra los aportes de los feminismos del sur, la decolonialidad del saber, del poder, del ser, y del género.

Afirmamos, como en 2016, que es responsabilidad de lxs musicoterapeutas desarrollar tecnología específica para visibilizar estas problemáticas y fortalecer a las comunidades en pos de la transformación de la realidad (Colectivo 85, 2016). Este cambio de paradigma del que somos parte junto con otras disciplinas exige a las universidades, formar profesionales que puedan pensar sistémicamente los abordajes sociales desde categorías colectivas, tendiente a la modificación del contexto como verdadero proceso de transformación social con la consecuente transformación subjetiva (Isla y Alfonso; 2013).

Sostenemos la necesidad de la vigilancia epistémica alerta a las interpelaciones propias de los territorios. La perspectiva crítica en musicoterapia nos invita a la apertura ante otras miradas, ante nuevas preguntas, ante nuevas lecturas y experiencias.

AGRADECIMIENTOS

A todxs quienes son y fueron parte de estos recorridos del Colectivo85 acompañando y fortaleciendo el camino. Al equipo ECOS por la invitación y por el trabajo cotidiano en su importante aporte al crecimiento de la disciplina.

REFERENCIAS

Abramovici, G. (2016). La radio de usuarios de salud mental como hacer musical reflexivo en musicoterapia. *Anais do VI Congresso Latino-Americano de Musicoterapia*, ISSN 2525-3239, 168-172.

- Abramovici, G. (Julio 2019). Amplificación: proceso, ética y estética de las performances en Musicoterapia [Trabajo aprobado para ser presentado]. VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, Colombia. <https://clamweb.wordpress.com/>
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Ediciones Enelivros.
- Canal Poli Krar (14 de noviembre de 2016). Red de sanadoras ancestrales de los feminismos comunitarios. [Archivo de Vídeo] YouTube <https://youtu.be/6CSiW1wrKiI>
- Colectivo85- Abramovici, G.; Alfonso, S.; Demkura, M.; Isla, C. y Morello, R. (2007a). Inserciones de la Musicoterapia en el ámbito comunitario [Presentación]. Primeras Jornadas de Musicoterapia: actualizaciones en Musicoterapia, teoría y método. Fac. de Psicología, UBA. <https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/2013/07/21/inserciones-de-la-musicoterapia-en-el-ambito-comunitario-3/>
- Colectivo85 -Abramovici, G.; Alfonso, S.; Demkura, M.; Isla, C. y Morello, R. (2007b). Música y comunidad: Acción y reflexión [Presentación]. II Encuentro Argentino de Musicoterapia. Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Buenos Aires. <https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/2013/07/21/musica-y-comunidad-accion-y-reflexion-3/>
- Colectivo85- Abramovici, G.; Alfonso, S.; Demkura, M.; Isla, C.; Jiménez, V. y Morello, R. (22-27 de julio de 2008). El hacer musical reflexivo: hacia la construcción de una propuesta comunitaria. [Resumen de presentación de la conferencia] XII Congreso Mundial de Musicoterapia, 345. Akadia. https://www.wfmt.info/WFMT/World_Congress_files/ABST%20Musicoterapy%202008.pdf
- Colectivo85- Isla, C.; Demkura, M.; Alfonso, S. y Abramovici, G. (24 de mayo de 2014) Relaciones entre música, salud y comunidad. [Ponencia de Apertura] Primer encuentro de música y salud comunitaria, Universidad de Los Trabajadores. Buenos Aires. <https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/i-encuentro-de-musica-y-salud-comunitaria/>
- Colectivo85- Isla, C.; Demkura, M.; Alfonso, S. y Abramovici, G. (2016). El Hacer Musical Reflexivo, una perspectiva en Musicoterapia Comunitaria y Popular. *Anais do VI Congreso Latinoamericano de Musicoterapia*, ISSN 2525-3239, 168-172.
- Colectivo85 -Isla, C.; Abramovici, G.; Demkura, M. y Alfonso, S. (2018). El hacer musical reflexivo. Un aporte desde la musicoterapia orientada en salud comunitaria. En P. Pellizzari y R. Rodríguez. *Salud, escucha y creatividad: de la musicoterapia preventiva a la musicoterapia social*. Editorial Universidad del Salvador.
- Colectivo85- Abramovici, G.; Alfonso, S.; Demkura, M.; Isla, C. (2019) Financiación de las intervenciones comunitarias Recorridos del Colectivo85. [Trabajo aprobado para ser presentado]. VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, Colombia. <https://clamweb.wordpress.com/>
- Creenshaw, K. (1989) Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 8(1), 139-167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Cross, I. (2010). La música en la cultura y la evolución. *Epistemus. Revista De Estudios En Música, Cognición Y Cultura*, 1(1), 9-19. <https://doi.org/10.21932/epistemus.1.2700.0>
- Demkura, M.; Alfonso, S. e Isla, C. (2016). La Dimensión Performativa del Hacer Musical Reflexivo, Relato de una Experiencia con Mujeres. *Anais do VI Congreso Latino-Americano de Musicoterapia*, ISSN 2525-3239, 168-172.
- De Souza Campos, G. (2001). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Lugar editorial.
- De Souza Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber. Reinventar el poder*. Ediciones Trilce- Extensión Universitaria Universidad de la República.
- Esteban, M. (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología. *Quaderns-e. Barcelona. Institut Català de Antropologia*, 22(2), 33-48. <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333111>
- Fraser, N. (2016). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia ella era «postsocialista». En J. Butler y N. Fraser. *¿Redistribución o reconocimiento?: un debate entre marxismo y feminismo*. Traficante de Sueños.
- Gérvás, J. y Pérez-Fernández, M. (2015). *La expropiación de la salud*. Los libros del lince.

- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En D. Haraway (Ed.), *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza* (pp. 313-345). Cátedra ed.
- Hernández Castillo, R. (2018). Confrontando la Utopía Desarrollista: El Buen Vivir y La Comunalidad en las luchas de las Mujeres Indígenas. En S. Varea y S. Zaragocin (Comp) *Feminismo y buen vivir: utopías decoloniales*. PYDLOS Ediciones.
- Isla, C. (2003) *El hacer musical como acción promocional de la salud en la tercera edad. Una experiencia en musicopromoción de la salud con adultos mayores*. Tesis de grado inédita, Carrera de Musicoterapia, Facultad de Psicología, UBA. 2003. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12285>
- Isla C, y Alfonso S. (2013). El ensamble musical como herramienta de intervención en salud comunitaria. Sobre la inserción del musicoterapeuta en procesos de construcción de identidad colectiva. En *Memorias del 1º Congreso de extensión de la AUGM. Extenso*. Ediciones de la Universidad de la República.
- Isla, C. (2018). La musicoterapia orientada en Salud Comunitaria. En P. Pellizzari y R. Rodríguez. *Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva psicosocial*. Ediciones Universidad del Salvador.
- Isla, C. (2021). Arte y Salud Comunitaria. En Isla, C. y Muñoz Rodríguez, M. *Intervención en salud comunitaria. Relatoría de experiencias*. En prensa.
- Iriart, C. y Merhy, E. (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 1005-1016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>
- Lagarde, M. y de los Ríos, M (2006). Pacto entre mujeres. Sororidad. *Aportes para el debate*, 25, 123-135. <https://biblioteca.efd.uy/document/188>.
- Martínez, M. M., y Tarrès, J. P. (2003). Conocimiento situado: Un forcejeo entre el relativismo construccionista y la necesidad de fundamentar la acción. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 37(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28437209>
- Morales Calatayud, F. (2015). La perspectiva ética de la salud comunitaria y su relación con la formación universitaria de recursos humanos. Una aproximación. En E. Saforcada, J. Castellá Sarriera, J. Alfaro. *Salud Comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Nuevos Tiempos.
- Saforcada, E. (1999). *El factor humano en la salud pública*. Proa XXI.
- Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. *Salud Comunitaria y Sociedad*, 1(1) 7-19 <http://apex.edu.uy/wordpress/wp-content/uploads/2014/12/REVISTA%20IT%20DEFINITIVA.pdf>
- Saforcada, E. y Alves Moreira, M. (2014). La enfermedad pública. *Salud & Sociedad: Investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 5(1), 22-37. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0001.00007>
- Saforcada, E., y Moreira Alves, M, (2015). Salud comunitaria: del nuevo paradigma a las nuevas estrategias de acción en salud. En E. Saforcada; J. Castellá Sarriera; J. Alfaro. *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Ediciones Nuevos Tiempos.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria, Bases Conceptuales y Operativas. Métodos de Intervención*. EUB.
- Sánchez-Vidal, A. (2020). *Psicología Comunitaria. Definición y Bases Teóricas: Comunidad, Desarrollo Humano y Empoderamiento*, Universidad de Barcelona. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344648969_PSICOLOGIA_COMUNITARIA_DEFINICION_Y_BASES_TEORICAS_COMUNIDAD_DESARROLLO_HUMANO_Y_EMPODERAMIENTO_Alipio_Sanchez_Vidal_Universidad_de_Barcelona
- Trebisacce, C. (2016). Una historia crítica del concepto de experiencia de la epistemología feminista. *Cinta de Moebio*, (57), 285-295. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300004>

NOTAS

- 1 Desde una perspectiva no binaria tomamos la escritura con x como una forma política que sea inclusiva y a la vez permita a quien lee colocarse activamente en la lectura con las formas discursivas genéricas que también más lx representen.