

Práctica musicoterapéutica y población migrante. Aspectos culturales en el ámbito hospitalario público de la Ciudad de Buenos Aires

Music therapy practice and migrants Cultural Aspects and their importance in Public Hospitals of the City of Buenos Aires

A prática da musicoterapia e a população migrante. Aspectos culturais no ambiente hospitalar público da Cidade de Buenos Aires

Berenstecher, Mariana; Biegun, Karin; Ciai, Selva; Ricomini, Eugenia

 Mariana Berenstecher
marianaberens@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Karin Biegun
karinbiegun1@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Selva Ciai
selva.ciai@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 Eugenia Ricomini
eugeniaricomini@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ISSN-e: 2718-6199
Periodicidad: Frecuencia continua
vol. 7, 2022
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 29 Septiembre 2022
Aprobación: 08 Noviembre 2022
Publicación: 21 Diciembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/459/4593216012/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e031>



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

Resumen: Los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires responden a una amplia demanda de la población proveniente de países limítrofes y del interior del país. Los musicoterapeutas que se desempeñan en este ámbito se relacionan cotidianamente con un gran número de personas migrantes. Atendiendo a esta situación, el equipo de cátedra de la materia Antropología de la Música de la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires se propone conocer y comprender las diferentes modalidades que asumen los aspectos culturales en los vínculos entre musicoterapeutas y usuarios del sistema público de salud. A partir del análisis de entrevistas a profesionales, se reflexiona acerca de los posicionamientos y valoraciones que adoptan las y los musicoterapeutas en relación a un “otro”, tomando como categorías centrales los conceptos de cultura, expresividad y salud.

Palabras clave: musicoterapia, cultura, salud, expresividad, migraciones.

Abstract: The public hospitals in Buenos Aires meet the needs of the population of the rest of the Argentine provinces and the neighboring countries. In these hospitals, music therapists are constantly in contact with migrants. The research team in Music Anthropology (in the career of Music Therapy of the University of Buenos Aires) studies the different modalities assumed by the cultural aspects which can be traced in the bonds between music therapists and users of the health public system. On the basis of interviews to different music therapists, this article is an analysis of the assessments and positions which they assume in front of a “other”. The central categories of the analysis are the concepts of culture, expressiveness and health.

Keywords: Music therapy, culture, health, expressiveness, migrations.

Resumo: Os hospitais públicos da cidade de Buenos Aires respondem a uma grande procura por parte de pessoas dos países vizinhos e do interior do país. Os terapeutas musicais que trabalham neste campo lidam diariamente com um grande número de migrantes. Face a esta situação, a equipa docente da disciplina Antropologia da Música no Bacharelato em Musicoterapia da Universidade de Buenos Aires, procurou conhecer e compreender as diferentes modalidades que os aspectos culturais assumem nas ligações entre musicoterapeutas e utilizadores do sistema de saúde pública. Com base na análise de entrevistas com profissionais, reflectimos sobre as posições e valores adoptados pelos musicoterapeutas em relação a um "outro", tomando como categorias centrais os conceitos de cultura, expressividade e saúde.

Palavras-chave: terapia musical, cultura, saúde, expressividade, migrações.

INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Dirección General de Estadísticas (2017), un 38% de los y las habitantes de la Ciudad de Buenos Aires ha nacido fuera de ella. De ese porcentaje, un 12,8% es nacido en el exterior, el 9,6% procede de Paraguay, Bolivia, Chile y Perú, y el 3,3 % restante proviene de otros países, como Venezuela.

En su gran mayoría, esta población se encuentra en situación de vulnerabilidad económica y social. En la actualidad, una cantidad considerable de personas migrantes acude a los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, donde la atención médica es gratuita. Según el artículo 8° de la Ley de Migraciones 25.871 (2003): "No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria".

En la Ciudad de Buenos Aires, los hospitales públicos que cuentan con musicoterapeutas son diez. Allí reciben cotidianamente a personas migrantes, dando lugar a diversos tipos de contacto cultural. Para la problematización de esta situación nos basaremos en la perspectiva de Stige (2002) quien desarrolla un enfoque relativamente nuevo en la musicoterapia: el giro antropológico. Desde esta mirada se reconoce que los factores contextuales son claves para la disciplina: se considera a la cultura como un aspecto siempre presente, una dimensión que ni musicoterapeutas ni pacientes pueden abandonar al entrar a una sesión de musicoterapia. Enriqueciendo la mirada clásica de la tríada musicoterapeuta – música - usuario, se entiende que tanto la salud como la música son fenómenos relacionales situados histórica y geográficamente y, por lo tanto, sensibles al entramado cultural. Acordando con esta posición, desde la cátedra de Antropología de la Música de la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires (UBA), nos propusimos realizar una investigación que centra su interés en los aspectos culturales de la práctica clínica.

Es entonces esencial preguntarnos: ¿Qué entienden por cultura las y los musicoterapeutas? ¿Qué tipo de valoraciones se ven involucradas en sus consideraciones sobre la salud y la expresión musical en las diferentes culturas? En la práctica musicoterapéutica, ¿se consideran relevantes los aspectos culturales de las personas involucradas?, ¿qué posicionamiento adopta la y el musicoterapeuta frente a un "otro" migrante? Para dar respuesta a esas preguntas, este trabajo hace foco en el punto de vista de las y los profesionales de la musicoterapia, e indaga acerca de las implicancias culturales en las interacciones entre terapeutas y usuarios en el ámbito institucional del hospital público. A estos fines se realizó una investigación cualitativa basada en siete entrevistas a profesionales musicoterapeutas que integraban los equipos de Musicoterapia de cinco hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, entre ellos hospitales generales, hospitales pediátricos y uno especializado en salud mental. Los criterios de inclusión en esta muestra son: ser musicoterapeuta en

ejercicio de la profesión en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires y poseer una experiencia de al menos un año de antigüedad al momento de realizarse la entrevista. Se articularon los resultados obtenidos con bibliografía pertinente del campo de la musicoterapia y la antropología. Los discursos recogidos en las entrevistas se han analizado a partir de las categorías de cultura, expresividad y salud.

DESARROLLO

Porque tu velocidad es otra a la que muestra la otra persona

En su trabajo diario, las y los musicoterapeutas que se desempeñan en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires se encuentran con un “otro” que porta una cultura diferente. Es necesario, entonces, preguntarse qué es lo que estos/as profesionales entienden por cultura. Proponemos, como primer paso, reconocer las referencias al concepto de cultura que se hacen presentes. Examinaremos algunas instancias del recorrido histórico de la noción de cultura y sus modificaciones, con el objeto de entender las correspondencias entre los sedimentos y naturalizaciones de estas concepciones en el discurso de las y los musicoterapeutas entrevistados.

Se abordará este recorrido desde la Antropología, la disciplina que se ha especializado en el análisis de los diferentes significados que supone la noción de cultura. Si partimos de la clásica definición de Tylor de 1871, en los orígenes de la disciplina antropológica, la cultura es: “aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre”. Si bien esta visión permitió expandir la idea de que absolutamente todos los grupos sociales poseen una cultura, es fundamental destacar que fue emitida desde una postura colonialista y eurocéntrica. Este paradigma se basa en relaciones de poder y dominación que se instauran desde la conquista de América, a través de patrones legitimados a partir de la noción de raza entendida como “una supuesta diferente estructura biológica que ubicaba a los unos en situación natural de inferioridad respecto de los otros” (Quijano, 2000). Esta categoría permitió clasificar de acuerdo a sus rasgos fenotípicos a la población de América y del mundo en identidades sociales históricamente nuevas- indios, negros y mestizos - y asimismo redefinió la de “europeos”. Desde esta posición, la jerarquización de los saberes y las artes de las potencias europeas estaba claramente por encima de los territorios conquistados, justificando, de esta manera, su misión “civilizatoria” en Asia, África y América. Nos enfrentamos así a un paradigma denominado como “colonialidad del saber y del poder” (Lander, 2010). El término cultura se tomó entonces como la visión histórica de una civilización que se mantenía igual a sí misma, sin tomar en cuenta la dominancia política y social de las potencias que regían estas colonias hasta principios del siglo XX.

En oposición a este postulado teórico, hallamos el siguiente relato de una de las entrevistadas que problematiza la jerarquización de la cultura occidental y su posicionamiento por encima de otras culturas: “Porque tu velocidad es otra a la que muestra la otra persona, porque su modo de usar el silencio o la intensidad de su voz son distintas a las esperadas por algunas instituciones”.

A partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, comienza a dominar la corriente antropológica del relativismo cultural. Desde esta perspectiva, todas las culturas tienen el mismo valor y cada cultura particular sólo puede ser entendida a través de sus propios parámetros: tanto una creencia como una manifestación musical logran ser únicamente comprendidas en el marco de un universo específico de sentido brindado por su propio contexto (Grimson, 2008). De ese modo, se deslegitima la anterior visión colonialista etnocéntrica.

En una de las entrevistas se pone en juego esa visión relativista en una expresión con respecto a las creencias de una familia peruana sobre el desarrollo del lenguaje: “Les había dicho que le de huevo de toro para que vuelva a hablar. Hay que encontrarse con eso y entender que hay algo ahí que está apoyado en una cultura,

en una creencia. No es lo mismo escuchar eso de la boca de alguien de acá de Bs As que sería más “loco”, o escucharlo de la boca de alguien de otra cultura (...).”

Pero este mismo relativismo cultural de carácter progresista va a conllevar una visión sesgada de cada cultura, a la que se continúa viendo como una entidad cerrada en sí misma, en la que no hay diversidad ni conflictos (Whright, 1998). Pone el acento en el valor de la preservación de cada cultura, pero al tensionar esta postura hasta sus límites, considera a las diferentes culturas como cápsulas que deben ser mantenidas invariables, idénticas a sí mismas en su “pureza” y “autenticidad”, contemplando al mundo como a un “archipiélago de culturas”. Esa visión de la cultura sigue vigente hoy en día en nuestra sociedad, en la que se considera muchas veces a las minorías como poseedoras de una cultura homogénea y detenida en el tiempo.

Este patrón utilizado para diferenciar los grupos sociales entre sí invisibiliza la complejidad, la diversidad y los conflictos existentes en cada cultura. ¿Acaso podemos hablar de la “cultura argentina”, o de la “cultura boliviana” como entidades uniformes, como si fuera evidente de qué estamos hablando? (Grimson, 2008).

A partir de lo expuesto, se considera relevante mencionar que el análisis realizado de las entrevistas da indicios de una tendencia a considerar a la cultura como un fenómeno estático. Hallamos esas representaciones presentes en los adjetivos o caracterizaciones generalizadas que se usan en las entrevistas para referirse a los “otros” y al “nosotros”: “(...) los bolivianos son muy introvertidos, responden a esto de someterse, de no interactuar”, “vienen con otra lógica de pensamiento”, “nunca hubo espacio para preguntarse por cosas que les dolieron de su infancia, eso no existe como posibilidad de reflexión, no es parte de la cultura tampoco”, “porque por ahí el argentino es mucho más avasallador en algunas cosas”, “los pueblos caribeños tienen una cosa más de contacto corporal”.

A través de estas generalizaciones, se deslizan algunos estereotipos asignados a determinadas culturas, donde no hay resquicio para la consideración de la dimensión histórica de las mismas, ni tampoco para posibles recreaciones simbólicas en función de los eventuales cambios políticos y sociales.

Uno va con su cultura a todos lados

Dentro de la categoría de cultura, una cuestión interesante para problematizar es la relación cultura/territorio. ¿Es posible, acaso, circunscribir una cultura a un territorio? Aquí nos enfrentamos a discursos diversos. En las entrevistas se pudo observar una tendencia a relacionar linealmente la cultura con el lugar de origen dejando de lado el contexto actual de los pacientes: “(...) En lo musicoterapéutico yo lo que pienso es cómo atraviesa que cada quien siga con una cultura propia. Una cultura marcada por el lugar de donde proviene, pautas de crianza, marcas en la crianza (...)”.

El sesgo de la concepción clásica de cultura afirma que en cada territorio hay una comunidad, una lengua, una religión, y una identidad que los define de manera homogénea. Pero este criterio puede ser cuestionado: sabemos que incluso en las sociedades más reducidas en número existían diferencias de género y de generación, que marcaban heterogeneidades y desigualdades en la distribución del poder. Esta interpenetración entre territorio y cultura invisibiliza muchas veces la mirada hacia una perspectiva más dinámica y compleja de la noción de cultura.

Por otro lado, registramos de modo incipiente en las entrevistas la aparición de un posicionamiento que considera la porosidad de estas “fronteras” artificiales, que permite a los migrantes rearmar sus vidas en las nuevas tramas de significados: “Mirá, en general las cosas que traen los chicos con su lugar de origen no tienen mucho que ver con la música. De hecho, por lo general, los chicos que llegan al hospital no escuchan música muy diferente de la que escuchan el resto de los chicos, porque tiene que ver en algún punto con la globalización y la música de consumo y ese fenómeno”.

La explicitación de esta mirada interseccional aparece mencionada en las entrevistas, ligada a la interrelación entre musicoterapeutas y familias: “todo eso está atravesado por clase social, perspectiva de

género, lo transgeneracional, la cultura en la que se inserta, el lugar de origen no es un solo elemento. Y esto sí afecta los modos en los que vamos al encuentro con el otro”.

En consonancia con este discurso, Grimson (2011) propone utilizar el concepto de configuración cultural para referirse a “un marco compartido por actores enfrentados o distintos, de articulaciones complejas de la heterogeneidad social” (p. 172). En referencia a esto, una entrevistada explica: “Acá tratamos de tener otra mirada, inclusiva, de apertura, de tomar siempre en cuenta lo que traen con respecto a los familiares. Pero a veces el paciente trae otras cuestiones (...) ya sea por la escuela, por el barrio, o por su propia predisposición trae otro tipo de música”

A diferencia de la concepción clásica del término cultura, la configuración cultural siempre implica la existencia de disputas y confrontaciones, relaciones de poder desiguales y conflictos. En la siguiente narración se revelan los múltiples significados que puede tener la cultura de origen para la identidad, alejándonos de todo posible sentido unívoco: “(...) una mamá, después de muchísimos meses de tratamiento, nos pudo empezar a contar un poco qué hacía ella en Bolivia, nos empezó a mostrar unas fotos de ella vestida con la vestimenta tradicional, entre algunas de las cosas empezó a contar que ella acá se podía vestir como quería y venía con un pantalón y una remera, tranquila, extrañaba Bolivia por todos sus seres queridos, pero no tenía ganas de volver”.

Estas voces nos demandan la adopción de una concepción cultural dinámica en contraposición a una mirada estática basada en idealizaciones o estereotipos.

A partir de estos debates en torno a la cultura, pasemos ahora a introducirnos en los dispositivos musicoterapéuticos hospitalarios. ¿De qué manera entra en relación la noción de cultura con la expresividad y la salud?

Por ahí (nos) cuesta escucharlos

Desde el enfoque de la epidemiología sociocultural, se observa que en numerosas oportunidades las prácticas culturales en salud propias de las comunidades indígenas y migrantes de países vecinos son relegadas y subordinadas a la atención de salud oficial y a su tecnología biomédica (Cuyul, 2012). Entre estas pautas culturales es esencial el reconocimiento de las diferentes concepciones de salud que atraviesan la relación entre el personal hospitalario y el/la paciente. El ejercicio de la clínica musicoterapéutica no se encuentra al margen de esta tarea, a la que afronta a partir de su abordaje específico. El cuestionamiento hacia la propia concepción de salud aparece en las entrevistas: “Porque si se va a acompañar un proceso hacia la salud, bueno, ¿qué es la salud?, para ellos y para nosotros. ¿De qué estamos hablando? Y no es que no tenemos un criterio de salud. Tenemos un criterio de salud, pero la única manera de que algo acontezca es intentando un diálogo y comprendiendo la lógica para pensar cómo intervenir, cómo acompañar esa situación.

Resulta interesante observar que si bien todos los/las entrevistados/as acuerdan en que la práctica clínica requiere de una escucha activa del/a musicoterapeuta, también destacan que, para los equipos de salud, la tarea clínica no siempre implica una problematización específica e interdisciplinaria de las configuraciones culturales inherentes al ejercicio profesional. Frente al trabajo interdisciplinario, las y los musicoterapeutas dan cuenta de una realidad diversa: “(...) No todos piensan como nosotras estamos pensando. Esto no es homogéneo. Yo digo, el servicio tiende a (...). Pero no son todos los médicos, todos los administrativos. Enfermería tiene otra lógica. Esto necesita mucho más trabajo que no está dado en la academia. No es homogéneo, hay que pensar la diferencia internamente con las diferencias entre nosotros”.

En relación con las diferentes concepciones de salud que convergen dentro de las instituciones, es ilustrativo el caso de una niña boliviana derivada al hospital por su dilación en la adquisición del lenguaje. La paciente es diagnosticada rápidamente con autismo, de acuerdo a los parámetros del desarrollo estipulados por el modelo médico. Pero la musicoterapeuta refiere que, al hablar con la mamá, en su contexto cultural y familiar, los tiempos esperables del desarrollo son diferentes: “Acá rápidamente se ubicaba un diagnóstico

y una de las mamás una vez me dijo, después de varios meses también “yo igual hablé recién a los 7 años y en Bolivia todos mis sobrinos hablaron a los 5, a los 6 (...). Esta nena evidentemente nació en otra cultura y maneja otros tiempos y no estaba tan mal como nos presentaban (...). En ese punto yo creo que sí la cuestión cultural juega mucho”.

Para abordar este aspecto, los espacios de supervisión son apreciados por la totalidad de las y los musicoterapeutas. Allí confluyen la clínica y la formación y se ofrece un lugar donde ser escuchado en la propia práctica, en sus implicancias contextuales, interdisciplinarias y específicas. “Se trata de un dispositivo que produce efectos en la trama del equipo y del equipo en el ámbito. Un lugar donde se pone a trabajar lo que hace pregunta, despejando y dilucidando para entrar en diálogo con el material” (Giacobone, 2012). La importancia de estos espacios es destacada por una entrevistada de la siguiente manera: “es reconocer que uno también puede tener ciertos prejuicios que no éramos conscientes de tenerlos, también saber que al otro le puede pasar en mayor o en menor grado. Está bueno trabajarlo para que no trascienda o influya después en un tratamiento o en el trato con los padres”.

Las experiencias relatadas por las y los musicoterapeutas entrevistados dan cuenta de una larga trayectoria institucional donde el hacer y el reflexionar con otros acrecienta las posibilidades de entender la realidad de cada paciente.

La única manera de que algo acontezca es intentando un diálogo

Las y los musicoterapeutas entrevistados dan cuenta de una práctica que se sostiene en un intercambio dinámico con lo que cada sujeto trae como propio al espacio terapéutico. Esta relación está atravesada tanto por aspectos sociales como singulares de las y los usuarios y profesionales. La siguiente entrevistada destaca: “Cuando escucho subjetividad sonora estoy escuchando los modos en que el otro se presenta expresivamente. Y qué pasa en el vínculo en lo inter, el inter-ritmo, la intertemporalidad, los registros de altura, qué pasa con el cuerpo, con lo gestual, los silencios, ruido, con las disonancias”.

La especificidad de la disciplina considera la producción expresiva prestando particular interés a sus cualidades perceptibles. El análisis fenomenológico de sus organizadores (pausas, acentuaciones, entonaciones, puntuaciones, densidades, intervalos, silencios, repeticiones, etc), no escapa a la carga de subjetividad de quien escucha (Licastro, 2007).

En el 80% de las entrevistas, se caracteriza al tipo de comunicación de la población migrante como de tiempos lentos, impregnados de silencios e intensidad suave: “Ves que son de intensidades muy bajas, que por ahí cuesta escucharlos, hay muy poca expresividad en el gesto. Eso después en lo que es el trabajo en la clínica con los chicos uno trabaja mucho el tema de la expresividad de los papás (...)”.

Nos interrogamos aquí ¿desde qué parámetros analizamos la expresividad de un gesto o una modalidad comunicacional? ¿El silencio puede ser un vehículo significativo para la comunicación, o es solamente una barrera? La pregunta por la propia musicalidad en las y los musicoterapeutas es tarea necesaria para una clínica respetuosa de la otredad. La desnaturalización de los propios parámetros estéticos y valoraciones resulta fundamental para atenuar posicionamientos etnocéntricos, estigmatizantes y/o patologizantes de las diferencias.

En muchos casos se observa que los/las profesionales entrevistados/as caracterizan ciertas maneras de expresarse como “más o menos saludables”, sin considerar cuál es la referencia que se toma para determinar lo saludable. En otros casos, se relaciona una cultura con un modo de expresividad particular, pero se deja en claro que se lo está haciendo desde los propios parámetros culturales de expresividad.

El concepto de etnocentrismo desarrollado desde la antropología analiza los procesos por los que se configuran las identidades (subjetivas, culturales, disciplinares). Esa noción evidencia la naturalización de los propios valores, a su vez que refuerza y da sentido a esa misma identidad. Según Grebe (1977), el proceso de endoculturación de las y los musicoterapeutas a lo largo de su vida personal y su formación profesional puede

decantar en posiciones etnocéntricas. La cristalización de los modos expresivos y la escasa reflexión acerca de la propia configuración identitaria puede ser motivo de importantes obstáculos en los procesos de salud.

Al realizar un análisis de las entrevistas desde esta categoría, se ha percibido que el concepto de etnocentrismo se pone en juego principalmente en relación con:

- Lo sonoro musical que acontece en la clínica
- La mirada de la institución sobre la población migrante
- Las prácticas culturales de los pacientes

Sólo un porcentaje menor de las y los musicoterapeutas manifiesta su preocupación por la incidencia que pueden tener los propios prejuicios al encontrarse con cada paciente. Por último, se ha observado que en escasas ocasiones aparece cuestionado el uso de la propia cultura como marco de referencia para interactuar y analizar la población con la que se trabaja. Se destacan algunas reflexiones como la siguiente: “uno va con su cultura a todos lados y se te escapa un poco también, yo agarro una guitarra y me pongo a improvisar y tengo ciertas formas musicales que son propias, mías”.

Esta observación permite vislumbrar el impacto positivo de la interrogación sobre la propia práctica y habilita a afinar la escucha para concretar un verdadero encuentro con el “otro”. Según Licastro (2007), nuestra disciplina ofrece una clínica vivencial y vincular, que requiere un modo activo de escuchar para dar lugar a las manifestaciones del otro/a, favorecer su expresión sonora-corporal y observar la fluidez del vínculo en la relación espontánea. Tanto lo sonoro como el silencio son parte esencial del discurso del paciente, que necesita ser escuchado desde su singularidad: “Cuando se interviene desde la experiencia sonora musical en ámbitos de salud, la escucha, el decir y el silencio son derechos” (Casal Passion et al., 2019). En musicoterapia, la trama dialógica de la musicalidad permite organizar y experimentar expresividades, miradas y escuchas, movimientos y sonoridades. A través de ella, cada profesional podrá acercarse a la construcción de sentido del otro: “a veces es más fácil para nosotros atender a los padres o alojar, con todos los elementos que tenemos desde lo sonoro musical que, a lo mejor, un terapeuta desde la palabra. Tratamos siempre de hablarles desde un lugar de lo creativo, lo artístico, entonces vamos logrando realmente cosas muy importantes a nivel vínculo”.

Los pilares de nuestra especificidad se articulan con un fuerte trabajo interdisciplinario. Allí, las políticas públicas tendientes a la accesibilidad de derechos no son solamente un contexto donde se despliega el tratamiento, sino una condición de posibilidad donde incluir la otredad. Velocidad, intensidad, ritmos, alturas, silencios, son algunos de los parámetros sonoros que articulan directamente lo singular con los modos de vida y la cultura. Incluir el entramado de las configuraciones culturales, desde una perspectiva interseccional y dinámica en la escucha musicoterapéutica, permite a los profesionales de nuestra disciplina sostener espacios terapéuticos que tiendan de forma coherente a la salud integral.

REFLEXIONES FINALES

A lo largo de este trabajo, pudimos atestiguar el potencial de la práctica profesional musicoterapéutica como espacio privilegiado para el despliegue del entramado cultural en que cada paciente construye y recrea su historia de vida. En el discurso de los musicoterapeutas se manifiesta un deseo explícito de acompañar al otro y a su música, resaltando las posibilidades creativas que ofrece este encuentro. Para optimizar las potencialidades que brinda esta interacción, aparece, en las respuestas de algunos/as profesionales, la necesidad de analizar en los espacios de supervisión las situaciones en las que la diferencia cultural puede ser experimentada como una dificultad. Estos espacios son fuertemente valorados por las y los musicoterapeutas. Allí es posible problematizar los procesos personales de endoculturación y el sesgo etnocéntrico entre profesionales para propiciar el encuentro con la estética peculiar de cada paciente. La desnaturalización de la musicalidad propia y de las conceptualizaciones sobre salud es tarea necesaria para ejercer una clínica que considere todas las aristas de la ética profesional en salud. De las entrevistas realizadas, se desprende

que las y los musicoterapeutas se refieren mayoritariamente a los aspectos culturales de la relación cuando son percibidos como una barrera en el quehacer profesional. Es importante poder profundizar sobre temáticas como la propia identidad cultural en relación a la de “los otros,” cuestiones que no suelen estar suficientemente examinadas en la práctica profesional.

Las concepciones sobre el término cultura que se manifiestan en el discurso de las y los musicoterapeutas comprenden una amplia gama que va desde nociones cristalizadas hasta otras más dinámicas. En la gran mayoría de las entrevistas se evidencian sedimentaciones y naturalizaciones de este concepto que coinciden con la mirada clásica de la cultura desde la perspectiva antropológica. Este sesgo tiende a una visión homogénea e inalterable de la cultura del “otro”, que en muchas oportunidades iguala el concepto de cultura y territorio. De modo incipiente, aparece también en algunos discursos una concepción dinámica de la categoría de cultura, donde subyacen las nociones contemporáneas de interseccionalidad y configuraciones culturales.

El cruce entre lo singular y lo cultural se pone en juego inevitablemente en la materia expresiva organizada en la musicalidad. Allí las pautas culturales pueden habilitar, inhibir o censurar posibilidades de encuentro. Se trata de comprender la importancia de visibilizar estos procesos, a fin de crear y sostener las mejores condiciones de posibilidad para alojar la otredad dentro de la práctica musicoterapéutica que se desarrolla en el Hospital Público.

REFERENCIAS

- Casal Passion V., Giacobone A. y Luhía, M.A. (2019). La musicalidad: Fundante de lo humano. En *Abordajes Inclusivos en Salud Mental. Clínica, comunidad y derechos* Asociación Argentina de Salud Mental.
- Cuyul, A. (2012). *Epidemiología Sociocultural: Los procesos protectores de la salud y el conocimiento en salud de las comunidades*. Recuperado de: https://www.academia.edu/4341208/Epidemiologia_Sociocultural_Los_procesos_protectores_de_la_salud_y_el_conocimiento_en_salud_de_las_comunidades
- Dirección General de Estadística y Censo, Ministerio de Economía y Finanzas (GCBA, 2018). *Anuario estadístico de la Ciudad de Buenos Aires 2017*. Recuperado de www.estadisticaciudad.gob.ar
- Giacobone, A. (2012). *Supervisión Hospitalaria del Equipo de Musicoterapeutas*. En *Posgrado Musicoterapia Clínica Hospitalaria, Hospital Gral. de niños Ricardo Gutiérrez, Departamento de Salud Mental, Servicio de Musicoterapia, Buenos Aires*. [Material no publicado]
- Grebe, M. E. (1977). Aspectos culturales de la musicoterapia: Algunas relaciones entre antropología, etnomusicología y musicoterapia. *Revista Musical Chilena*, 31(139-1), 92–107.
- Grimson, A. (2008, enero-junio). Diversidad y Cultura. Reificación y situacionalidad. *Tabula Rasa*, 8(enero -junio), 45-47. <https://doi.org/10.25058/20112742.321>
- Grimson, A. (2011). *Los Límites de la Cultura, crítica de las teorías de la identidad*. Siglo XXI.
- Lander, E. (2000). Saberes coloniales y eurocéntricos. En E. Lander (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Clacso editorial.
- Ley de Migraciones n° 25.871, República Argentina (2004) <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/92016/texact.htm>
- Licastro, L. (2007). *Escuchar en sintonía a un niño*. [Trabajo libre]. *Jornadas de Musicoterapia, Hospital Gral. de niños Ricardo Gutiérrez, Departamento de Salud Mental, Servicio de Musicoterapia, Buenos Aires*.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En, E. Lander (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Clacso editorial.
- Stige, B. (2004). *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*. En M. Pavlicevic y G. Ansdell (2004). *Community Music Therapy*. Jessica Publishers Editors.
- Wright, S. (1998). La politización de la cultura. *Anthropology today*, 14(1), 7-15.