



Universidad Abierta Interamericana

“El encierro en el encierro”

*Posibles impactos de la pandemia en personas con
discapacidad que viven en hogares.*

-Propuesta de intervención musicoterapéutica-

Lucrecia Doña

Tutora: Lic. Ximena Perea

Licenciatura en Musicoterapia

Marzo 2022

“Aquello que nos cuida no está exento de riesgos”

(Gendelman, 2020)

Resumen

El presente escrito nace a partir del regreso al trabajo de forma presencial en el Hogar y Centro de Día Los Jazmines, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Institución que aloja a personas adultas con diagnóstico de discapacidad, quienes han atravesado los períodos de ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) y DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio) en dicha institución.

En este retorno, observamos modificaciones significativas en los y las residentes que han afectado lo vincular.

Surge entonces la inquietud sobre los posibles impactos de la pandemia en las personas institucionalizadas. Proponemos realizar un recorte de análisis enfocando nuestra investigación en lo vincular. Nos preguntamos cómo puede intervenir un o una musicoterapeuta que forma parte de la institución, analizando posibles estrategias de intervención.

Palabras claves: Aislamiento, Pandemia, Musicoterapia, Personas adultas con discapacidad Institucionalizadas, Vínculos.

Índice

Introducción	6
Identificación y Planteamiento del Problema	7
Objetivos	9
Estado del Arte	9
Marco normativo del contexto problemático	12
Emergencia sanitaria COVID-19	12
Medidas en la institución	13
La institución. Hogar y Centro de Día Los Jazmines	15
Marco Teórico	17
Sobre Lo vincular	17
La violencia y Lo violento	19
Improvisación libre y Pensamiento estético	23
Propuesta de Intervención	27
Taller	27
Encuadre	
Coordinador	
Taller de Improvisación	29

Destinatarios	
Actividades	
Recursos Materiales	
Espacio Físico	
Objetivos del Taller	
Evaluación	
Reflexiones e Interrogantes Finales	36
Referencias	38
Apéndice A. Normativas y complejidades del contexto problemático	43
Apéndice B. El Hogar de Los Jazmines	47

Introducción

El presente escrito corresponde al Trabajo Final Integrador para obtener la Licenciatura de la carrera de Musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana. Consiste en la elaboración de un Proyecto de intervención musicoterapéutico para personas con discapacidad que residen en hogares en los que han atravesado los períodos de aislamiento a causa de la pandemia por Covid-19.

La pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 constituyó un acontecimiento disruptivo en la vida de las personas a nivel mundial. Implicó una reorganización de la vida cotidiana debido a las medidas preventivas de aislamiento social y las personas institucionalizadas no han quedado exentas de estos cambios.

La experiencia como trabajadora en un hogar para jóvenes y adultos con discapacidad, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, me acercó a una realidad caracterizada por el padecimiento. Donde el aislamiento ha recrudecido el encierro de éstas personas y su consecuente pérdida de derechos y de calidad de vida.

Será parte de este trabajo explorar e indagar el posible impacto del aislamiento en las personas con discapacidad que residen en hogares, del encierro en el encierro, en las tramas vinculares que el sujeto establece tanto con el material (sonido y cuerpo) como con sus pares.

Finalmente se presentará una propuesta de abordaje musicoterapéutico bajo el formato de un taller de improvisación.

Identificación y Planteamiento del Problema

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud determina que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. Frente a este contexto en la República Argentina, el 19 de marzo se anuncia el inicio del período de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y a partir del 9 de abril, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), se ingresa en la fase de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

En los hogares para personas con discapacidad -frente a la posibilidad de contagio masivo de personas consideradas de riesgo¹- las medidas preventivas se han reforzado y extendido en el tiempo significativamente. Medidas que han incluido la cancelación de salidas y de visitas de familiares y afectos, y la reducción del trabajo de modo presencial limitándose solo al área asistencial. Protocolos y disposiciones que con la intención de cuidar la salud física posiblemente han descuidado la salud mental, dejando huella. Normativas institucionales que han perpetuado el aislamiento, el encierro en el encierro.

En base a la revisión de investigaciones anteriores y a la propia experiencia, nos preguntamos: ¿De qué modo ha impactado el aislamiento en las personas institucionalizadas?, ¿Cómo ha afectado el encierro dentro del encierro?, ¿Cuáles son las modificaciones significativas que manifiestan las personas institucionalizadas al atravesar los períodos de aislamiento?

Proponemos focalizar la presente investigación desde la perspectiva de las tramas vinculares: ¿Qué es lo que sucede con las relaciones intrainstitucionales cuando se anulan las extrainstitucionales?, ¿Cómo ha impactado el aislamiento en los modos vinculares?

¹ Personas consideradas de riesgo para Covid-19: personas mayores de 60, pacientes inmunodeprimidos, personas con enfermedades crónicas debilitantes.

El retorno al trabajo de forma presencial permitió percibir posibles efectos del aislamiento y del encierro en los y las residentes del hogar. Manifestaciones sonoras, verbales y corporales, cargadas de ira, angustia e impulsividad; reacciones desmedidas; posibilidad de escucha y espera que ha menguado; maltratos entre los y las residentes y hacia el personal asistencial -quien sabe, quizás figura que ha marcado el encierro-.

Manifestaciones que nos alertaron y causaron preocupación: “Debemos abordar los modos de trato entre residentes y para con el personal”².

Los largos períodos de aislamiento posiblemente han recrudecido el padecimiento del encierro. ¿Será acaso que atravesar ésta experiencia ha sido espejo de lo vivenciado desde hace ya muchos años? ¿O tal vez ha acercado de una manera más directa a su realidad: vivir en una institución, alejados de sus afectos y aislados de la sociedad de la que “forman parte”?

Frente a todo lo mencionado hasta aquí, nos resulta pertinente realizar una propuesta de intervención musicoterapéutica. Ofrecer un espacio de contención y escucha, de posibilidad expresiva, de respeto. Entonces nos preguntamos: *¿Cómo puede accionar la Musicoterapeuta frente a las formas de padecimiento ante el recrudecimiento de las formas de aislamiento?, ¿De qué modo el abordaje musicoterapéutico, desde espacios de expresión y producción grupal, puede generar transformación, líneas de fuga que colaboren a mejorar el bienestar de las personas institucionalizadas luego de atravesar los períodos de ASPO y DISPO?*

² Comentario realizado por la directora de la institución en reunión de equipo del día 07 de enero de 2021.

Objetivos

- **Analizar posibles aportes de la Musicoterapia a través de la implementación de un Taller de Improvisación, como propuesta de acción y contención frente al impacto producido por el aislamiento en las personas con discapacidad que residen en hogares.**

Objetivos Específicos

- Analizar posibles impactos del aislamiento -causado por la pandemia- en las formas del padecimiento de las personas con discapacidad que residen en hogares, desde la perspectiva de lo vincular.
- Indagar potenciales modificaciones significativas en las personas institucionalizadas durante y luego de los períodos de ASPO y DISPO.
- Analizar la afectación de lo vincular como forma del padecimiento.

Estado del Arte

Hasta la fecha no hemos hallado publicaciones que aborden la problemática, el nexo entre las medidas de aislamiento y distanciamiento y su repercusión en personas adultas con diagnóstico de discapacidad que residen en instituciones. Aunque sí hay algunos trabajos que se acercan de cierta manera a esta temática.

El musicoterapeuta **Maximiliano French** (2021) en su escrito "*Escucha de música editada y construcción de una grupabilidad en la sala de internación del Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García*", expone el trabajo realizado en dicha institución durante el período de ASPO en la sala de internación de jóvenes varones.

Allí describe algunos aspectos en relación con la modalidad expresiva y vincular de los jóvenes internados con preponderancia de la impulsividad y demanda acuciante;

episodios repetitivos de agravios y pura descarga motriz; dificultad en el establecimiento de una trama grupal y del lazo social; angustia relacionada con la permanencia prolongada en la institución y la consecuente falta de contacto con referentes vinculares.

Resultando las experiencias musicales una posibilidad, un territorio posible en el que tomar contacto con contenidos afectivos propios, donde lograr desplegarlos de modo menos conflictivo, ya sea en el plano intrapersonal como el interpersonal.

Por otro lado, en la ponencia “*Intervenciones singularizantes en tiempos de pandemia: lecturas sobre los centros de día para personas con discapacidad intelectual*”, **Cifre Carrillo, María Lorena; Lentini, Ernesto; Piccini, Paula; y Ratti, Aldana** (2020), nos acercan una mirada sobre el impacto de la pandemia, y el consecuente trabajo de modo virtual, en personas adultas con discapacidad que concurren a dispositivos de Centro de Día.

El objetivo principal de dicho trabajo es analizar y redefinir las intervenciones que se realizan en un Centro de Día, invitándonos a la revisión de las prácticas que se sostienen en las instituciones de salud mental desde una mirada centrada en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad. Dicen al respecto: "Se hace indispensable, desde una perspectiva de derechos, evitar que la discapacidad se torne aún más discapacitante para el sujeto".

La Licenciada en Trabajo Social, **Mariana Cataldi** (2020), en su artículo "*El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19*" reflexiona sobre los derechos de las personas que residen en establecimientos geriátricos, manifestando que el aislamiento social ha producido una tensión entre los derechos individuales y el derecho colectivo.

En su escrito manifiesta la preocupación que le genera el aislamiento de las personas que residen en instituciones geriátricas, no solo por estar expuestas a un mayor riesgo de contagio de covid, a causa de “las limitadas alternativas para cumplir el aislamiento en forma estricta por residir en un espacio colectivo”, sino también por el “daño emocional que les genera el confinamiento involuntario a partir de la prohibición de visitas familiares, que les priva del contacto personal”.

Del análisis de las entrevistas realizadas al personal de instituciones geriátricas, infiere que a partir del cumplimiento del aislamiento, las personas mayores manifiestan sentimientos de angustia, depresión, preocupación, nerviosismo, tristeza, irritabilidad y ansiedad.

Por último, **Leandro Eidman, Adriana Tamara Lamboglia, Julieta Arbizú, Lucía del Valle Correa** (2021), el trabajo de investigación titulado: "*Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19*", cuyo objetivo ha sido “Estudiar la salud mental y los síntomas psicológicos en adultos argentinos en contexto de pandemia por Covid-19”.

Los resultados del mismo, brindan información pertinente sobre el estado emocional y la salud mental de las personas adultas en contexto de pandemia por Covid-19: “se pudo comprobar que a mayor tiempo en confinamiento, mayores son los síntomas que se presentan relacionados a las variables estudiadas y menor es el estado completo de salud mental. A su vez, se pudo corroborar que las variables relacionadas a los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre predicen de forma negativa el bienestar psicológico, social y emocional en la población Argentina en contexto de pandemia por covid-19”.

Marco Normativo del Contexto Problemático

Emergencia Sanitaria COVID-19³

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de La Salud (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia.

En ese momento, y por las recomendaciones dictadas por la OMS y las experiencias recogidas de lo sucedido en diversos países de Europa, el Poder Ejecutivo Nacional tomó la determinación de proteger la salud pública mediante el dictado del Decreto N° 260/20, por el cual se amplió por el plazo de UN (1) año la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541, dictada en nuestro país.

La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional hizo necesaria la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a la emergencia sanitaria.

Inicialmente se decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) a cumplimentarse a partir del 20 de marzo de 2020. Dicha medida restringía la circulación de la población, habilitando mínimos desplazamientos que fueran indispensables. Luego se sucedieron diversas modificaciones que flexibilizaron ciertas limitaciones de forma paulatina. Una de ellas es publicada en el boletín oficial el 11 de abril de 2020, por medio de la cual se establece el permiso de circulación a las personas con discapacidad -sólo en espacios de cercanía, tomando las medidas preventivas recomendadas, y si no fueran población de riesgo-.

El 07 de noviembre de 2020 es decretado el período de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), construyendo poco a poco la “nueva normalidad”.

³ Se amplía información en Apéndice A: *Normativas y complejidades del contexto problemático.*

Medidas en la Institución

Las medidas adoptadas por la institución durante el curso de la pandemia en su mayoría han respondido a, por un lado, las disposiciones expedidas por el Ministerio de Salud de la Nación y, por otro lado, a los protocolos establecidos por las Obras Sociales, en especial por PAMI⁴ ya que registra a la mayor cantidad de afiliados de la institución. En el protocolo elaborado por el Hogar de Los Jazmines se informa: “Este documento amplía las recomendaciones necesarias, emanadas del Ministerio de Salud de la Nación en su carácter de autoridad de aplicación en la emergencia sanitaria conforme al decreto N°260/2020, sus normas modificatorias y complementarias; Ministerio de Desarrollo Social; Superintendencia de Servicios de Salud; del PAMI; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Agencia Nacional de Discapacidad” (2020).

En base a ello, en el Hogar y Centro de Día Los Jazmines las primeras medidas han implicado: la suspensión de las actividades presenciales de Centro de Día; la asistencia de personal a excepción de quienes realizan actividades esenciales -cocina, limpieza, asistencia-; la suspensión de visitas de familiares. Como así también el cumplimiento de los y las residentes de las medidas impuestas en ASPO, a saber: no circular y permanecer en sus hogares.

Inicialmente se adecuaron recursos para continuar el contacto de la población con sus familias y profesionales de las distintas áreas, a través de llamados telefónicos y videollamadas. Sin embargo la extensión de las medidas sanitarias, requirieron la reorganización de la dinámica institucional para brindar a los y las residentes los apoyos necesarios para el desarrollo de diversas actividades, el contacto con el afuera y el sostén emocional frente a la problemática actual.

⁴ Programa de Asistencia Médica Integral.

Paulatinamente se retomó la asistencia del personal del área Orientadores y Talleristas, creando “burbujas”⁵ que asistirán una semana completa, cada una.

Previo al surgimiento de la pandemia, las personas que residen en el hogar podían recibir la visita de sus familiares sin restricción de días y horarios, con el único pedido institucional de dar aviso anticipadamente. Estas visitas podían limitarse a compartir un encuentro en la misma institución, o también a dar un paseo, salir a almorzar/merendar, hacer trámites. Del mismo modo, hay quienes pasaban días -generalmente en fines de semana- en casa de sus familiares. Empero, a partir de la emergencia sanitaria y luego de varios meses de confinamiento, las visitas familiares se limitaron a verse a través de un vidrio, sin contacto físico alguno. La posibilidad de retirarse hacia la casa de sus familiares fue habilitada luego del plan de vacunación recibido por la totalidad de la población del hogar. Al igual que las salidas por el barrio o realizar compras personales.

La responsabilidad civil, la cantidad de personas consideradas de riesgo que residen en la institución, las sucesivas disposiciones ministeriales, los protocolos sugeridos por PAMI, fueron algunas de las causas que provocaron que cada medida preventiva tomada se extendiera por largos períodos de tiempo y, consecuentemente la pérdida de derechos y libertades.

En el antecedente citado previamente en el Estado del Arte, la Lic. Cataldi reflexiona, “En este estado de situación excepcional provocado por la Pandemia, donde se pone en juego la seguridad de la población y las medidas apuntan a evitar el peligro de contagio, se contraponen derechos, dado que para respetar uno se vulnera otro. En

⁵ Término acuñado durante la pandemia para referirse a grupos de personas que comparten días y horarios de encuentro diferentes a otras burbujas, a fin de facilitar el aislamiento de sólo algunas personas y no la totalidad de ellas en caso de afirmaciones o sospechas de Covid-19.

esta tensión se modifica la jerarquía de los derechos, se prioriza el derecho colectivo sobre los derechos individuales” (2020).

En base a lo expuesto hasta aquí podemos afirmar que, frente al contexto de Emergencia Sanitaria, la prevención tiene como eje central evitar la propagación de la enfermedad. Y aunque la Organización Mundial de la Salud advierte “Debe tenerse en cuenta que las actividades de prevención y control de infecciones, en particular el uso de equipos de protección personal y las restricciones de las visitas y actividades de grupo, pueden afectar a la salud y el bienestar mentales de los residentes y el personal” (2020) ¿Cómo han respondido las instituciones de larga estancia frente a ésta advertencia?

La institución. Hogar y Centro de Día Los Jazmines⁶

Según la Ley N° 24.901⁷ Los hogares son “el recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente”.

El Hogar y Centro de Día Los Jazmines es una institución fundada en el año 2001, ubicada en el barrio de Flores, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su objetivo es atender y alojar a jóvenes y adultos con discapacidad, en su página Web indican: “Trabajamos en discapacidad, rompiendo con concepciones ya instaladas sobre las mismas y permitir apuntar nuestra práctica hacia los sujetos, sus necesidades, obstáculos y deseos”.

⁶ Se amplía información en Apéndice B: *Hogar y Centro de Día Los Jazmines*.

⁷ “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”. Buenos Aires, 02 de diciembre de 1997.

La población de la institución está compuesta por aproximadamente 58 personas, siendo 38 residentes de hogar y 20 concurrentes de Centro de día. La edad media es de 50 años, extendiéndose desde los 27 a los 73 años. Mayormente quienes residen en la institución han ingresado a la misma hace 20 años, algunas personas asistían inicialmente a Centro de Día, modificando luego la prestación a Hogar.

Previo a la pandemia, las actividades propuestas eran desarrolladas en el horario de 09:00 hs. a 16:00 hs., organizadas en grupos de hasta 10 personas, conformando los mismos tanto residentes como concurrentes. También se han realizado salidas recreativas y encuentros interinstitucionales con el objetivo de fomentar la inserción social y el contacto con el “afuera”.

Como hemos mencionado en el apartado anterior, las medidas y protocolos implementados para prevenir la propagación de la enfermedad causada por el virus COVID-19, éstas dinámicas se han visto afectadas: los y las concurrentes de Centro de Día ya no asisten de forma presencial, las visitas de familiares y salidas de la institución son restringidas, etc.

Marco Teórico

Sobre lo Vincular

Enrique Pichón Riviere (2008), define al vínculo como una estructura compleja de interacción, que es al mismo tiempo bicorporal y tripersonal. Estructura triangular que rige todas nuestras relaciones, que incluye un sujeto y un objeto/sujeto inmersos en una cultura. El vínculo es entendido como una relación bidireccional, de mutua afectación e interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje. Por lo tanto, estructura dinámica, cambiante, en continuo movimiento que crea territorio; territorio conformado por la interacción de los sujetos que participan de esa trama vincular, afectado por la retroalimentación que la conducta de uno produce en el otro.

En el presente trabajo consideramos al sujeto como sujeto-en-relación, sujeto vincular, sujeto que es afectado y que afecta a otros y al entorno. Sujeto como emergente y representante de sus vínculos, de la relación con los demás y con el mundo. La subjetividad es singular y a la vez emergente de las tramas vinculares que lo trascienden, y con las que guarda una relación de sujeto productor y sujeto producido (Adamson, G.).

La Psicología Social sostiene que no hay individuos aislados y recortados “siempre estamos en presencia de seres entramados, de estructuras vinculares” (Wright, R. 2006).

El vínculo entonces, es siempre vínculo social, aunque sea con una persona. A través de la relación con esa persona se repite una historia de otras tramas vinculares históricamente condicionadas en el sujeto. Es una relación con otro establecida de una manera particular, un vínculo personal que puede ser diferente con otro, o con otros y también con otras cosas. En el modo de vincularse del sujeto con los otros hay algo de

la propia historia del sujeto que se deja ver. Y a la vez es desde allí desde donde se podrían operar los cambios.

A partir del encuentro con otro, de las experiencias vinculares, la conducta del sujeto podría generar cambios en el otro y en el entorno, actuar sobre la realidad. Dice al respecto Pichón Riviere (2012) “Todo proceso de apropiación de la realidad o aprendizaje implica necesariamente la reestructuración de los vínculos y de las formas adaptativas establecidas por el sujeto” (p.193).

Proponemos pensar desde esta perspectiva el posible impacto del aislamiento en el encierro, en tanto al atravesar ésta experiencia algo de la propia historia de cada sujeto se deja ver, y en cuanto al modo de relacionarse de uno con otros afectará a los demás.

*"Era la hora del almuerzo, estábamos en el comedor organizándonos mientras esperábamos que llegara la comida. Susi a la distancia nos cuenta que extraña a su novio -él es de centro de día-; Mari repentinamente comienza a insultar, elevar su voz, tensionar su cuerpo, alejar su silla de ruedas empujándose de la mesa, comienza a llorar; también llora Vero que estaba sentada en otra mesa y Susi. Luego Mari, en la privacidad de una conversación me dice que el comentario de Susi le recordó a su familia, a quienes quiere ver"*⁸

Pichón Riviere (2008) dice: “Mirar es escuchar, considerar al individuo y su medio en permanente interacción. No se puede explicar lo que a un sujeto le sucede si no tenemos en cuenta esta situación”. Por ello para observar las tramas vinculares toma cinco clases principales de datos, los cuales según Lagache son ofrecidos por el campo psicológico⁹:

⁸ Registros propios. Hogar de Los Jazmines. 19 de enero de 2021

⁹ “Es el campo de las interacciones entre el individuo y el medio. Por eso podemos expresar que el objeto mismo de la psicología es el campo de interacción” (Pichón Riviere, 2008)

-El **contexto**, concebido como una totalidad, como cúmulo de situaciones y de factores humanos y físicos que están en permanente interacción.

-La **conducta exterior** espontánea o provocada, accesible a un observador, ayudado o no de instrumentos, que comprende las diferentes formas de comunicación.

- La **vivencia**, la experiencia vivida, inferida por la conducta exterior y comunicada por el sujeto.

-Las **modificaciones somáticas** objetivas aparecidas en una determinada situación.

-Los **productos de la actividad** del sujeto, desde Pichón Riviere, un manuscrito, una obra de arte. Y desde la Musicoterapia añadimos, desde lo sonoro, corporal, lingüístico, etc.

La Violencia y Lo Violento

A pesar de que usamos esta palabra con mucha asiduidad, el término violencia no posee una demarcación clara. Muy por el contrario, la violencia es un fenómeno de múltiples caras.

Desde su etimología, la palabra *Violencia* viene del latín *violentia*, cualidad de *violentus* (violento). Ésta viene de *vis* que significa “fuerza” y *-olentus* (abundancia). Es decir: “*el que actúa con mucha fuerza*”.

Al hablar de violencia nos referimos a relaciones de poder -necesariamente asimétricas-, pero también a la cultura y a las diversas formas en las que ésta se vincula con diferentes estructuras de dominación.

En su libro “Del arte, ante la violencia” Gustavo Gauna (2005) presenta los siguientes interrogantes como objeto de estudio: “¿Qué es y qué dinámica posee aquello que perturba al sujeto? ¿Por qué, ante esta situación, algunas responden

agresivamente y otras no?”. Para abordar su posterior análisis, nos invita a diferenciar tres conceptos: el de *las conductas de autoafirmación*, el de *la violencia* y el de *lo violento*:

La conducta agresiva es respuesta o acción circunstancial a un determinado hecho y/o situación. Su espacio es cercano al objeto/sujeto que la genera. Su carga tónica es de rápida aparición e inmediata descarga. Su carga tónica se va generando en la medida en que se consume. Su tiempo de acción es breve. Es una reacción personal, concerniente al ámbito de lo propio.

La violencia es proyección sobre el otro, gestada desde una actitud, desde un tiempo de interacción. Su espacio puede ser lejano al del objeto/sujeto que la genera. Su objeto parte desde lo inscripto insistentemente como real, como aquello externo que no pudo desde la subjetividad ser interpretado y puesto en posibilidad de representación. Su carga tónica es de permanente gestación por la percepción de no poder optar.

Lo violento es la explicitación de la falta de opción posible.

Aquello que irrumpe en el individuo sin permiso ni deseo y que con marcada insistencia persiste con su irrefutable presencia, genera la violencia. (Gauna, 2005, pp. 99)

Tomando a la violencia como acontecimiento, como un hecho de la realidad, debemos comprender que esta realidad no es percibida por todos de la misma manera, implica una percepción subjetiva. Es en este sentido que lo violento es interpretado como una intromisión, tanto en función de una actitud perceptiva como de un hecho desde lo externo. Puede suceder que en una actividad, un encuentro en donde la violencia no parece estar presente, alguno de los sujetos perciba algo distinto. Vivencias

en donde una percepción del afuera no puede ser asimilada y por ello serán violentas independientemente de la impronta de los hechos de la realidad.

En este sentido, no hay percepción violenta sin una alteración tónica. Tanto sea del afuera como del adentro, lo que nos confunde, marea, altera, produce una desorganización tónica. Aquello que invade, impacta, se entromete y no proporciona el tiempo necesario para una acomodación postural en la que recibirlas sería menos repentino, menos brusco, menos violento. El modo de salida a este exceso tónico puede devenir en modos conductuales: volcar el exceso en lo interno, lo que puede producir conductas de autoagresión o volcar el exceso a lo externo, con respuestas agresivas.

La intromisión será entonces, “la imposibilidad de ubicar una acomodación posible que permita encontrar un lugar para que esta carga tónica sea resuelta satisfactoriamente y para que esta subjetividad perceptiva sea puesta en pensamiento y pueda tomar distancia” (Gauna, 2005).

La irritabilidad, el explotar, insultar, enojarse, se sitúa entonces en un plano de vivencia relativamente independiente de los hechos de la realidad. En su carga lo externo no será exclusivo, sino que también dependerá de la actitud y de la carga postural del sujeto que interactúa y recepta dicha estimulación.

Lo violento se inscribe en lo subjetivo, desde una historia personal y en una determinada intersección cultural. Lo violento pensado como aquella expresión, acción conducta, discurso que se recibe de un sujeto y/o sistema, de un modo de vida o pensar, que nos invade fuera de entendimiento y de posibilidad de representación.

La violencia es una acción que puede ser experimentada como una situación grupal, pero lo violento es una vivencia de carácter subjetivo.

Desde esta perspectiva de lo violento como percepción, como intromisión, proponemos pensar a la pandemia –y sus consecuentes medidas- como un acto de

violencia hacia las personas con discapacidad que residen en hogares, en tanto ha recrudecido el aislamiento que ya experimentan.

El aislamiento como disposición preventiva frente a la emergencia sanitaria y los protocolos institucionales, han perpetuado el encierro de estas personas, y posiblemente también han reavivado la condición de sujetos vulnerables, aislados socialmente, con acotadas libertades. Ana comenta en el espacio de música: *“A veces me rayo, me embronco. Extraño a mi tía, mi madrina, ellas viven acá cerca, pero no puedo verlas, las extraño”*¹⁰

En la charla TED titulada “Qué tienen en la cabeza los pobres” Mayra Arena dice: “La violencia es una forma de vengarse por lo que el otro tiene y yo no” y luego agrega, “somos violentos porque creemos erróneamente que así nos van a respetar” (2018). Al escuchar estas frases reflexionamos sobre ciertas escenas que se han dado en el hogar: *“Mari nos contaba feliz su reencuentro con su acompañante terapéutica y la salida que habían realizado. Repentinamente, desde el otro extremo del comedor Cris comenzó a gritar, insultar, sacudirse y llorar”*¹¹.

Quizás Cris se sintió violentada por el comentario de Mari, por lo que ella aún no tiene -el acompañamiento terapéutico y sus consecuentes salidas-. Como hemos mencionado anteriormente, aquello que para algunos puede no percibirse como violento para otros puede serlo.

La violencia acontece, surge de la emergencia sanitaria atravesada, de las decisiones institucionales tomadas, y de nuestra acotada mirada crítica que solo observa las conductas sin indagar su posible causa.

En el artículo titulado “Psicología: una experiencia desmanicomializadora”, Sava et al. (2009), expone la idea de que las instituciones manicomiales son proclives a

¹⁰ Comentario de una residente del hogar realizado el 29 de abril de 2020.

¹¹ Situación vivenciada en el hogar el 08 de octubre de 2020.

agregar un padecimiento adicional al que ya sufren las personas que ingresan a la institución. “En estos lugares, las personas van siendo sometidas a una serie de despojos: la pérdida de su identidad, la fragmentación de los lazos sociales y afectivos, el arrasamiento de sus deseos, la privación de su intimidad, el menoscabo de sus derechos civiles y políticos, entre otras”. Idea que nos resulta cercana a lo que sucede con las personas que ingresan a un hogar como residencia permanente. Surge entonces el siguiente interrogante. ¿Acaso la vivencia del aislamiento ha recrudecido éstos despojos, agudizando entonces las formas del padecimiento?

Improvisación Libre y Pensamiento Estético

*El juego como improvisación libre agudiza
nuestra capacidad de enfrentar un mundo en cambio.*

STEPHEN NACHMANOVITCH

El eje fundamental de las actividades será la **improvisación**, pensada como propuesta de quiebre, de apertura. El paradigma de la **Improvisación Libre** es nuestro punto de anclaje para pensar el desarrollo del Taller de Improvisación, propuesto para realizar en el Hogar y Centro de Día Los Jazmines. Y el **Pensamiento Estético en Musicoterapia** la posición epistemológica que acompañe nuestra praxis.

La Improvisación Libre refiere a procesos de producción de discurso sonoro improvisado, que solo podrán ser enunciados cuando ya es pasado.

Hablar de improvisación en la clínica musicoterapéutica, es pensar en un camino hacia lo incierto, lo inesperado. “El acto de improvisar plantea una apuesta riesgosa en donde emerge sin condicionamientos la verdad de aquél que improvisa” (Rodríguez, A. 2013).

El sonido, el tiempo, el silencio, el cuerpo, los objetos, el movimiento, serán las materias que constituyan los Fenómenos Estéticos que se den en la clínica musicoterapéutica. Fenómenos que pueden pensarse como discursivos, pero no traducibles a un lenguaje verbal, ya que entre ellos no comparten las mismas reglas y operaciones que las constituyen discursivamente.

La Improvisación Libre es entonces entendida como un paradigma, como una posible posición de escucha, más que como herramienta técnica a ser aplicada por el musicoterapeuta. Como posicionamiento ético que invita a la apertura, a que suceda algo del orden de lo novedoso en tanto escapa de las lógicas de repetición del paciente, ¿Y acaso también de la institución?.

Pero al hablar de “libertad”, ¿a qué nos referimos?, ¿De qué hay que liberarse al improvisar? Aquí surge nuestro posicionamiento epistemológico: “El Pensamiento Estético en Musicoterapia”. Liberarse de los sistemas que rigen la percepción-formalización discursiva, de las estéticas únicas, de las disciplinas que se interponen en la posibilidad discursiva de lo propio. Y en el contexto problemático planteado en éste trabajo, liberarse también de ciertas estructuras impuestas por la organización institucional, a través de plantear un espacio de encuentro en el que prime por sobre todo el deseo, la elección de estar, de compartir, de participar.

La Improvisación Libre requerirá de un marco, de un contexto que le dé lugar, que sea reconocida como discurso aunque carezca de normas y pautas altamente condicionantes. En toda improvisación existen condiciones de producción, que no serán aceptadas a priori, sino que serán del orden del acontecimiento, se darán en el mientras tanto.

Podríamos sostener que en la improvisación, el colectivo cuenta siempre con un bagaje conceptual y experiencial previo y que, gracias a éste, soporta el peso de

la incertidumbre a la que la improvisación misma los expone. Pero aunque no parten de un vacío real o de la nada misma, es interesante pensar cómo se puede lograr “estar” en la improvisación lo más lejos posible de las voces que impiden un sonar o un decir propio y singular. Lejos de las voces parasitarias de los poderes o de las disciplinas cuando éstas interfieren con un ejercicio de libertad como puede ser la Improvisación Libre (Olmedo, R. 2014).

Será labor del musicoterapeuta que se posicione desde una Adisciplina Estética, generar intervenciones tendientes a la apertura para que esas disciplinas dejen de ser únicas convirtiéndose entonces en posibles. Deconstruir esas redes de producción invariables que sostiene fijamente el vínculo sujeto-mundo, que generan padecimiento.

Claudia Banfi (2005), nos invita a pensar la práctica musicoterapéutica como aquella que aloja una vincularidad orientada hacia el ejercicio posible de la libertad. Idea central en nuestra propuesta del Taller de Improvisación, considerado como espacio de irrupción, de permiso, pero por sobre todo, de derechos desde la elección de estar o no, de tocar o no, de compartir o no, de qué ofrecer y que resguardar.

La Improvisación será una posibilidad de encuentro con otros, con uno mismo. Encuentros transformadores, en tanto algo de lo que era dejará de serlo, se re-construirá, se co-construirá. “La obra no viene de un artista ni del otro (...) Tampoco viene el trabajo de un punto convencional o equidistante (...), sino de un tercer lugar que no es necesariamente como lo que haría individualmente ninguno de los dos. Lo que llega es una revelación para ambos” (Nachmanovitch, S. 2008)

Las producciones del o los sujetos en la clínica musicoterapéutica, adquieren valor de discurso en tanto nuestra posición de escucha lo posibilite, no lo clausure ni cargue con juicios de valor signados por disciplinas estéticas.

Será entonces a partir de este paradigma y de nuestra posición epistemológica y ética, liberada de disciplinas silenciadoras, la que den permiso a producciones discursivas libres de juicios y prejuicios, no señaladoras de lo bueno o lo malo, de lo que está bien o mal, sino posibilitadoras de subjetividad, de expresión, de encuentro.

La Improvisación Libre aparece como posibilidad de operar cambios en el y los sujetos que padecen sufrimiento, como potencializadora de lo vincular y de encuentros, como opción no obturadora de expresión, de ideas, de emociones, de pensamientos, de deseos. Como movimiento frente a lo estático de las instituciones de salud mental, del encierro, del aislamiento. He aquí su posibilidad transformadora. Su conexión con lo saludable: el movimiento.

¿Será quizás el espacio de encuentro, el espacio de la improvisación libre una posibilidad de salida, de alternativa frente al encierro, en tanto permite la expresividad de lo vivenciado sin condicionamientos? ¿Será la improvisación sonoro-musical-corporal posibilitadora de expresión, alternativa frente a la palabra y a las conductas agresivas?

Propuesta de Intervención

Taller

A lo largo del tiempo el concepto de *Taller* se ha ido transformando, y al día de hoy es utilizado con frecuencia en contextos educativos y de salud mental.

Consideramos al taller a partir de los aportes de González Cúberes (1987) quien lo describe como tiempo-espacio para la vivencia, para accionar, sentir y pensar en libertad, junto a otros. Como lugar de indagación sobre la realidad, de cuestionamiento y de transformación. Como lugar de trama vincular, de participación, de comunicación.

El taller también será definido por sus características:

Encuadre

El concepto de encuadre terapéutico alude a las normas, condiciones, pautas que hacen posible la aparición de un proceso. El encuadre es aquello que limita y a la vez contiene. Marca el terreno de lo posible y de lo prohibido.

El encuadre implica que se establezca un acuerdo que defina las pautas que regularán las interacciones, la tarea, el tiempo y el espacio a utilizar. Las reglas del juego, que gradualmente serán una producción del mismo grupo.

El Lic. en Musicoterapia Gustavo Langan (2005) hace referencia al concepto de encuadre como territorio, y nos convoca a “pensar nuestro espacio dentro de la institución como un recorte donde se recupere la intimidad, el permiso y el respeto, y desde donde entonces se pueda emprender una tarea expresiva-creativa que transite en dirección a la salud mental”.

Por último, tomamos la propuesta de Claudia Banfi (2015) de pensar el encuadre como un encuadre abierto, como posibilidad ofrecida. “El encuadre de las sesiones de musicoterapia intenta sostenerse en un marco de apertura en cuanto al espacio y la posibilidad de los pacientes de estar / irse / pasar / entrar / salir”.

Coordinador

Un coordinador no se nace, “se hace”.

GRACIELA JASINER

El eje central de la actividad del coordinador estará centrado en la percepción, la escucha de lo que en el encuentro se va trazando.

E. Pavlovsky y H. Kesselman (1998) desde el psicodrama, invitan a pensar dos estares del coordinador: el estar molecular y el estar molar. “Para el coordinador, en su estar molecular, el eje de su actividad no está centrado en la comprensión sino en la percepción de líneas que se van trazando y van surgiendo a partir del diálogo y de los diferentes códigos corporales de los participantes”. Las palabras son trazos, como bocetos, como dibujos que surgen sin conocer cuál será su forma final. El coordinador deberá dejarse atravesar, a ser cuerpo disponible para ser afectado por aquello que se va construyendo, sin resistir. “Si el coordinador ofrece resistencia, se rompe el boceto que sólo puede gestarse sin interrumpir cuestionando o presionando significaciones” (Pavlovsky y Kesselman, 1998). Demorarnos, anulando la intención de precipitarnos.

En el estar molar el aquí y ahora se vuelven perceptibles. El coordinador estará más pendiente de los cortes desde donde pueda intervenir y “las líneas que en un primer momento podrían bocetarse sin orientación de sentido alguna, ahora intentan ordenarse, según líneas de sentido posible” (Pavlovsky y Kesselman, 1998). En el estar molar, hay hipótesis y conceptos que el coordinador procesa en sus intervenciones.

El estar molecular y el estar molar se entrecruzan permanentemente, pero es necesidad del coordinador saber instalarse en ambos “estares”.

La creatividad exige la tolerancia del sinsentido y el coordinador acepta el desafío, permitiendo entonces el máximo registro de conexiones grupales posibles.

El taller implica la participación activa de todos sus integrantes. El coordinador deberá *dar el presente*¹². Procurar estar presente para el otro, pasar del estar *ahí* al estar *¡Ay!*, suspiro de lo que adviene.

No está de más aclarar, que en el proyecto que proponemos éste rol deberá ser ocupado por un Musicoterapeuta. Quien deberá involucrar todo su cuerpo, su voz, su silencio. Musicoterapeuta/coordinador que debe poseer la capacidad de silenciarse para permitir, para dar permiso a la producción discursiva del/ de los sujetos participantes. Silenciar nuestros prejuicios para no clausurar, interpretar, disciplinar aquello que se abre a la expresión.

Taller de Improvisación

En base a lo mencionado, proponemos la elaboración de un espacio musicoterapéutico grupal, bajo el marco de un taller de improvisación cuyo encuadre será flexible. Encuentros que se desarrollarán en horarios y lugar pautados, pero sin obligatoriedad de participación ni permanencia. Participación no restrictiva, abierta a todos y todas.

Creemos oportuno ofrecer el espacio de la clínica musicoterapéutica como aquél donde el sujeto pueda generar/articular producciones discursivas que den significado a la expresividad surgida de lo violento. Propuesta terapéutica que permita que aquello que fue percibido como violento -causando dolor-, en el devenir expresivo surja espontáneamente.

Las actividades propuestas estarán centradas en la improvisación. Tomamos a la improvisación como una forma de relacionarse, una manera posible de vincularse con otros. La improvisación como propuesta vincular garantiza la existencia de un espacio

¹² Escrito realizado por Gabriel Gendelman para la cátedra *Seminario: Interdisciplinas Terapéuticas* de la Licenciatura de Musicoterapia de la UAI. 2012.

vacío (de saber/poder). “La producción improvisada implica transformación de lo que había, mutación de algo en otra cosa. Se improvisa, se inventa en el momento, creando nuevas formas, y por ende, funciones y relaciones con los materiales existentes” (Banfi, C. 2015).

Objetivos del Taller

Ofrecer un espacio musicoterapéutico bajo el formato “taller de improvisación”, como contención y alternativa al padecimiento causado por el encierro en el encierro.

Objetivos Específicos.

- Propiciar la exploración de nuevos canales expresivos.
- Flexibilizar y expandir las formas vinculares.
- Potenciar el rol protagonista, favoreciendo que cada participante se reconozca como sujeto de derechos.

Destinatarios

La propuesta está destinada a 38 residentes del Hogar y Centro de Día Los Jazmines ubicado en el barrio de Flores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que han atravesado en dicha institución los períodos de ASPO y DISPO durante el año 2020.

Realizamos una propuesta grupal, pensando al Grupo como encuentro a decir de Saidón (2002), encuentro entre partes expresivas que abren la posibilidad hacia lo inventivo y creativo.

Entendiendo que las decisiones y elecciones son dimensiones de la Calidad de Vida, creemos oportuno que los y las residentes del Hogar sean quienes determinen participar o no del espacio grupal de Musicoterapia, por ello proponemos un Encuadre

Abierto de trabajo, *ofrecer la posibilidad*, a decir de Claudia Banfi (2005). Este tipo de encuadre implica la no obligatoriedad en la participación, ya sea la elección de asistir o no a los encuentros, presentarse sólo a uno de ellos o a todos, permanecer el tiempo total de los encuentros o sólo un rato, e incluso asistir y elegir qué rol ocupar allí: desde la escucha y contemplación, desde la producción, desde la observación.

Actividades

Proponemos el presente taller para ser incorporado al cronograma anual de la institución, extendiéndose al menos por 10 meses. Su frecuencia será semanal, con una duración aproximada de 1:30hs cada encuentro.

Respecto al desarrollo de las actividades, creemos pertinente sostener cierto eje organizador pensándolo en tres momentos claves:

1° Un primer momento de encuentro, de conexión con el aquí y ahora. Implicará el cuerpo en movimiento, con sonidos o sugerencias verbales para la exploración del cuerpo en el espacio, del cuerpo en contacto con otros. Lo llamaremos momento de sensibilización.

El día 1 creemos pertinente informar a los y las participantes los objetivos del taller.

2° Desarrollo de la actividad, la tarea.

Como hemos anticipado en el marco teórico, será la Improvisación nuestro eje de trabajo, enmarcada desde el paradigma de la Improvisación Libre (IL).

3° Cierre. Proponemos realizar una conclusión y puesta en común de lo vivenciado durante cada encuentro, brindar un momento de internalización de la experiencia.

Recursos / Materiales

- Sillas.
- Colchonetas.
- Instrumentos musicales armónicos y de percusión, preferentemente en buen estado.
- Equipo de audio con conexión Bluetooth o mini plug.
- Micrófonos.

Espacio físico

Consideramos oportuno realizar los encuentros en el 2do. piso de la institución. Ya que es un espacio amplio en el que se puede disponer y modificar el mobiliario necesario para el taller, y porque allí las irrupciones de los y las trabajadoras son menos frecuentes respecto a otros espacios de la institución, lo que creemos que puede generar un menor grado de distracción para las y los participantes, y a su vez, que colabore a sostener un espacio de cuidado y respeto por lo que allí suceda/suene.

Evaluación

Una propuesta que pretenda preservarse de la degradación manicomializante debe ser continuamente replanteada en su proceso.

FERNANDO ULLOA

Según la Organización Panamericana de la Salud (1990), la evaluación implica una serie de actividades que tienen como propósito juzgar los avances y logros del proyecto y sus actividades. Dentro de esta serie de actividades se encuentran la recolección de información, el análisis de datos, observaciones directas, conversaciones

y consultas con la población. El fin de la evaluación será tomar decisiones acerca del correcto desarrollo del proyecto y utilidad del mismo.

Para realizar la evaluación proponemos la recopilación de datos por parte de la musicoterapeuta a través de la observación directa, notas de campo y registros audiovisuales de cada encuentro. Sampieri (2018) comenta sobre este rol: “Un buen observador cualitativo necesita saber escuchar y utilizar todos los sentidos, poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas, ser reflexivo y flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario”

Proponemos una metodología de evaluación basada en objetivos específicos, que se realizará cada tres meses. A través del siguiente cuestionario, sistematizaremos la información para ser analizada y posteriormente poder comunicar los resultados.

Planilla de Evaluación.

Nombre del residente:		
Año de ingreso a la institución:		
¿Permaneció ASPO y DISPO en la institución?: SI / NO		
Propiciar la exploración de nuevos canales expresivos.		
ÍTEMS	Valoración	Observaciones
	(Con frecuencia/ Ocasionalmente/ Con apoyo verbal/ etc.)	¿Cómo? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿De qué modo?
¿Participa de las actividades propuestas?		
¿Utiliza la voz?		
¿Utiliza instrumentos musicales?		
¿Utiliza el cuerpo en movimiento?		
¿Solicita materiales que no son ofrecidos en las actividades? (Escritura, pintura, etc)		
¿Toma la iniciativa de comenzar una producción?		
Durante la producción sonora, ¿Realiza cambios en las cualidades del sonido (duración, altura, intensidad, timbre)?		
¿Explora diversos modos de ejecución de los instrumentos musicales?		
¿Varía la intensidad al ejecutar instrumentos musicales?		
Flexibilizar y expandir las formas vinculares		
ÍTEMS	Valoración	Observaciones
	(Con frecuencia/ Ocasionalmente/ Con apoyo verbal/ etc.)	¿Cómo? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿De qué modo?
¿Cuida los instrumentos y materiales de trabajo?		
¿Comparte momentos de Producción Sonora con otros?		
¿Entabla conversaciones con los		

demás?		
Durante las producciones sonoras ¿Realiza interrupciones?		
¿Utiliza lenguaje inapropiado?		
¿Manifiesta conductas agresivas?		
¿Participa en la resolución de conflictos?		
Potenciar el rol protagonista, favoreciendo que se reconozcan como sujetos de derechos.		
ÍTEMS	Valoración	Observaciones
	(Con frecuencia/ Ocasionalmente/ Con apoyo verbal/ etc.)	¿Cómo? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿De qué modo?
¿Manifiesta deseo de participar del taller?		
¿Manifiesta deseo de no participar o retirarse del taller?		
¿Manifiesta cómo participar del encuentro?		
¿Realiza propuestas al grupo?		
¿Participa en las producciones sonoras?		

Reflexiones e Interrogantes Finales

La pandemia provocada por el Covid-19 constituyó un acontecimiento disruptivo en la vida de las personas a nivel mundial, implicó una reorganización drástica de la vida cotidiana y se extendió en el tiempo mucho más de lo que podíamos imaginar. En las instituciones de alojamiento para personas mayores y para personas con discapacidad estos cambios se prolongaron aún más.

El presente trabajo se ha basado en el análisis del impacto que el aislamiento ha causado en lo vincular, intentando dar cuenta que somos afectados por los otros y por el entorno a la vez que afectamos. Y desde ésta misma perspectiva es que proponemos realizar un taller de improvisación, considerando que a través de crear con otros se pueden generar cambios y que, a decir de Jasiner (2007), tal vez con los otros podamos bordear algo de lo insoportable.

En el proceso de escritura hemos debido ser selectivos y acotar la dimensión desde la cual analizar la problemática planteada en éste trabajo, porque sin dudas el impacto del “Encierro en el encierro”, del aislamiento en personas con discapacidad institucionalizadas no ha sido solo en las tramas vinculares. Postulamos a continuación algunas de las ideas e interrogantes que no han podido ser indagados en profundidad, a modo de tarea pendiente y/o invitación a colegas a generar producciones escritas al respecto.

Por un lado, podemos inferir que la pandemia ha afectado la vigencia de los derechos de las personas con discapacidad. ¿Acaso el terreno ganado en base a la Ley de Salud Mental N° 26.657 se ha visto conmovido por toda ésta experiencia? La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la Resolución 1/20 afirma: “Los contextos de pandemia y sus consecuencias, incluyendo las medidas de contención implementadas por los estados, generan serios impactos en la salud mental como parte

del derecho a la salud de la población, particularmente respecto de ciertas personas y grupos en mayor riesgo” (2020).

Por otro lado, ¿Podríamos afirmar que priorizar el cuidado de la vida, del cuerpo y del contagio se anteponen y desplazan lo subjetivo? Aunque nos resulte un tanto incrédulo, ¿Vivenciamos un recrudecimiento del poder médico hegemónico, que vuelve a operar con primacía sobre nosotros? El papel protagónico es exclusivamente para el cuerpo biológico cuyo mayor riesgo es contagiarse de este nuevo virus. Nuevamente, la subjetividad queda perdida, olvidada, postergada.

Para finalizar citamos a Claudia Bang, quien en su trabajo toma las ideas de Merhy, con el objetivo de alentar a continuar pensando colectivamente: “En estos abordajes, resulta necesaria una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad. Estos padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. Desde esta mirada, es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo” (2014).

Referencias

- Adamson, G. *Concepción de subjetividad en Enrique Pichón Riviere*. Recuperado el 24 de marzo de 2022 de <https://psicologiasocial.com.ar/concepcion-de-subjetividad-en-enrique-pichon-riviere/>
- Banfi, C. (2005) *Rigor poético de la transmisión en Musicoterapia*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires].
- Banfi, C. (2015) *Musicoterapia. Acciones de un pensar estético*. Lugar Editorial.
- Bennardis, M. J. (2002) *De la Dimensión y la Forma. La Vivencia Estética y un posible Reflejo en el Lenguaje Verbal*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Rosario, Santa Fe].
- Cataldi, M (2020) *El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19*, Margen 97, <https://www.margen.org/suscri/margen97/Cataldi-97.pdf>
- Cifre Carrillo, M. L.; Lentini, E.; Piccini, P.; y Ratti, A. (2020). *Intervenciones singularizantes en tiempos de pandemia: lecturas sobre los centros de día para personas con discapacidad intelectual*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/15>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) *Pandemia y derechos humanos en las Américas. Resolución 1/2020.*

<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Decisión Administrativa 490/2020. Por la cual se amplía el listado de actividades y servicios exceptuados. 11 de abril de 2020. Recuperado de boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227696/20200411

Decreto 297/2020. Por el cual se establece el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320?busqueda=1>

Decreto 875/2020. Por el cual se establece el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. 07 de noviembre de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237062/20201107>

Eidman L, Lamboglia A, Arbizú, A, Correa, L (2021), *Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19*. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, 24 (2), 1-17. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5703>

French, M. (2021) *Escucha de música editada y construcción de una grupalidad en la sala de internación del Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García*. I Conversatorio de profesionales musicoterapeutas en formación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Gauna, G. (2005). *Del arte, ante la violencia*. Nobuko

Hernández Sampieri, R. Mendoza Torres, C. P. (2018) *Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Jasiner, G. (2007) *Nociones fundamentales sobre grupos centrados en la tarea*.

Recuperado de <http://ingrupos.com.ar/textos.html>

Langan, G. (2005) *Musicoterapia y Esquizofrenia: La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad se ofrece en una construcción estética*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires].

Leivinson, C. A. (2010) *Musicoterapia en el ámbito geriátrico*. Recuperado en

<http://www.musicoterapiaonline.com/wp-content/uploads/2012/10/Musicoterapia-en-el-%C3%A1mbito-Geri%C3%A1trico-sololectura.pdf>

Matus, Araceli N. (2017) *El musicoterapeuta y su afectividad*. La Bicicleta Ediciones.

Ministerio Público Fiscal. Secretaría de Coordinación Institucional. (2020) *COVID-19:*

Deberes y Excepciones del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular a partir del DNU 297/2020, 325/2020 y 355/2020. [Archivo PDF]

<https://www.mpf.gob.ar/covid/files/2020/04/Actualizaci%C3%B3n-de-la-Gu%C3%ADa-de-Deberes-y-Excepciones-del-cumplimiento-del-ASPO-y-de-la-prohibici%C3%B3n-de-circular.pdf>

Nachmanovitch, S. (2007) *Free Play. La improvisación en la vida y en el arte*. Paidós

(Lugar)

Olmedo, R. (2014) *Movimientos hacia la Improvisación Libre. Condiciones de posibilidad de un acontecimiento estético en la clínica musicoterapéutica*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires]

Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). *La OMS declara que el*

nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia

internacional.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como pandemia.*

<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud (21 de marzo de 2020) *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (1990) *Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud.* Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., EEUU.

Paterlini, G. (2002) *Experiencia y vínculo, Acerca de la construcción del Saber en Musicoterapia.* [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires].

Pavlovsky, E. y Kesselman, H. (Marzo 1998) *La multiplicación dramática: un quehacer entre el arte y la psicoterapia.* Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/la-multiplicaci%C3%B3n-dramatica-un-quehacer-entre-el-arte-y-la-psicoterapia1>

Pichón-Riviére, E. (2012) *El proceso grupal.* Nueva visión.

Pichón-Riviére. (2008) *Teoría del vínculo.* Nueva visión.

Real Academia Española. Violencia. En *Diccionario de la Lengua Española.*

Recuperado el 28 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/violencia>

- Rodríguez Espada, G. (2000). *Espejos de Sonido. Teoría del Pensamiento Estético en Musicoterapia*. [Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires].
- Saidón, O. (2011). *La potencia grupal*. Lugar Editorial.
- Sava, A., Abregú, M., Bang, C., Bernich V., Cortés, S., Lobeto, A., Medina, A., Moretti, C. y Vázquez, N. (19 de febrero de 2009). *Una experiencia desmanicomializadora*. Página 12.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-120171-2009-02-19.html>
- Schalock, R. I. y Verdugo, M. A. (2007) *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 38 (224), 21-36.
- Tizón, J. L. (2020) *Salud emocional en tiempos de pandemia*. Herder Editorial.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Editorial Paídos.
- Verdugo Alonso, M. A. (23-25 de septiembre de 2004). *Calidad de Vida y Calidad de Vida Familiar*. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Medellín, Colombia.
- Wright, R. (2005) *Psicología Social y Tramas Vinculares*.
http://www.ronaldowright.com/index.php?option=com_content&view=article&id=77:psicologia-social-y-tramas-vinculares&catid=38:psicologia-social&Itemid=69

Apéndice A. Normativas y complejidades del contexto problemático.

Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio

El comienzo de la pandemia por coronavirus en nuestro país ha dado lugar a una temprana y necesaria medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), que se establece a través del Decreto N° 297/20 publicado el 19 de marzo de 2020. En su Art.2 dispone:

Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” , las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Quienes se encuentren cumpliendo el aislamiento dispuesto en el artículo 1°, sólo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

En el mismo se informa la suspensión de actividades que impliquen la concurrencia de personas, ya sean deportivas, recreativas, culturales, religiosas. Como así también el cierre de locales que no sean de prioridad.

En el Art. 6° Se exceptúan del cumplimiento del ASPO a las personas afectadas a actividades y servicios declarados de emergencia, entre las que se incluyen a aquellas que deban asistir a otras con discapacidad.

Las medidas sanitarias de emergencia debieron extenderse mucho más tiempo de lo que la mayoría creíamos. De este modo se sucedieron innumerables decretos que

ampliaron los tiempos del ASPO, y que introdujeron nuevas disposiciones ajustándose a las necesidades y derechos de la población, y a las características epidemiológicas de las distintas regiones de nuestro País.

En consecuencia, el día 11 de abril de 2020 se publica mediante boletín oficial la ampliación de actividades y servicios exceptuados en los términos previstos en el artículo 6° del Decreto N° 297/20, incluyéndose a las personas con discapacidad:

“Circulación de las personas con discapacidad y aquellas comprendidas en el colectivo de trastorno del espectro autista, para realizar breves salidas en la cercanía de su residencia, junto con un familiar o conviviente”. Sin embargo esta excepción ha tenido sus restricciones:

1. Las personas con discapacidad sólo podrán realizar salidas breves cuando no tengan síntomas compatibles con COVID-19.
2. Sean mayores de sesenta años;
3. Tengan enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo;
4. Tengan enfermedades cardíacas, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas;
5. Tengan inmunodeficiencias;
6. Tengan diabetes, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses;
7. Personas embarazadas;
8. Toda otra circunstancia que la autoridad sanitaria defina en el futuro.

Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio

En el Decreto N° 875/20 publicado el 07 de noviembre de 2020, por primera vez desde el 20 de marzo del mismo año, el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) es excluida del ASPO e ingresa en la etapa de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO).

El objetivo de esta medida será la recuperación del mayor grado de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social, pero con todos los cuidados y resguardos necesarios.

Durante el DISPO las personas podrán circular, cumpliendo los cuidados sanitarios y los protocolos correspondientes:

- Mantener una distancia mínima de DOS (2) metros entre las personas;
- Utilizar tapabocas;
- Higienizarse asiduamente las manos;
- Toser en el pliegue del codo.

El transporte público continúa siendo de uso exclusivo para quienes realicen actividades esenciales.

El inicio de éste período también tiene sus restricciones y prohibiciones, ya que por ejemplo, aún no se permiten los eventos sociales o familiares en espacios cerrados y en los domicilios de las personas, salvo el grupo conviviente.

Protocolos para residencias

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Gobierno implementó una serie de protocolos destinados a brindar los lineamientos para la organización y funcionamiento de diversas instituciones, entre ellas las que brindan servicios a personas con discapacidad.

El mismo establece información sobre quiénes estarán dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo, procedimientos de cuidado e higiene de la institución y de los y las trabajadoras, señalización de espacios, modos de acción frente a casos sospechosos de Covid-19, medidas preventivas para el desarrollo de actividades grupales, etc.

Este protocolo hace hincapié, sobre todo, en las medidas preventivas necesarias para que las personas con discapacidad continúen con sus tratamientos y desarrollo de las actividades en las residencias. Sin embargo, no establece criterio en cuanto a las visitas de familiares o a las salidas recreativas en espacios de cercanía. Por lo cual ¿Las decisiones al respecto recaen sólo en los directivos de cada institución?, ¿Cuál será el eje que regule las mismas: El derecho de las personas con discapacidad o acaso la mirada médica hegemónica?

Apéndice B. El Hogar de Los Jazmines.

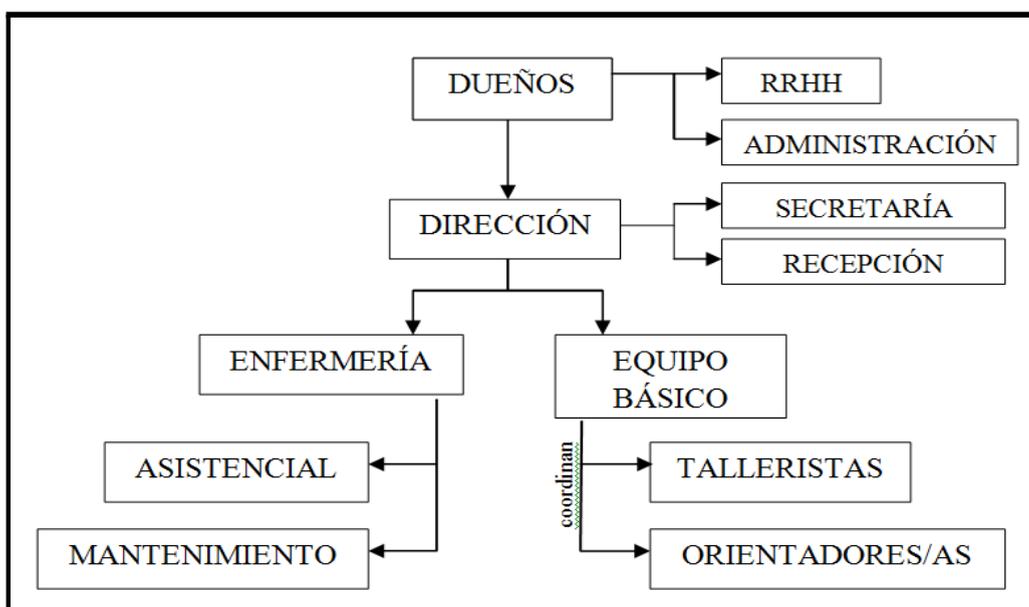
El servicio prestado por la institución está enmarcado por el modelo teórico Calidad de Vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003). Este se basa en poner el foco de atención en los sujetos, al respecto Verdugo (2004) menciona: “El uso del concepto de *calidad de vida* con los alumnos y los adultos con discapacidad permite centrar las actividades, programas y servicios en las personas, dando especial relevancia a su propia perspectiva, satisfacción y bienestar personal”.

La prestación de Centro de Día se desarrolla dentro de la franja horaria de 09:00 a 16:00. Horario en el que se proponen diversos talleres: Cocina, Radio, Teatro, Música, Expresión Corporal, Jardinería, Etc. de los que participan los y las concurrentes de Centro de Día y los y las residentes del Hogar.

Respecto al personal de la institución, se presenta cierta jerarquía que responde a los roles ocupados. Estructura que funciona de igual manera para Centro de Día y para el Hogar, aunque en éste último posiblemente el sector de Enfermería gane mayor jerarquía al ocupar un rol primordial en los apoyos de higiene personal, cena y descanso. En el siguiente cuadro intentamos dar cuenta de la organización estructural de la misma:

Figura 1

Organigrama Institucional



Como podemos observar en la figura 1, el personal de Recursos Humanos y Administración forma parte de la oficina central de la institución. Oficina que físicamente se encuentra por fuera del Hogar, ubicada frente a éste. Respecto al Equipo Básico, así se denomina al equipo interdisciplinario que, entre otras cosas, se encarga de la coordinación de las actividades realizadas por los y las Orientadores de Sala y Talleristas. El Equipo Básico está conformado por profesionales de Psicología, Terapia Ocupacional y Asistencia Social. Los Talleristas y Orientadores de Sala lo componen estudiantes avanzados y profesionales de Psicología, Musicoterapia, Educación Física, Psicopedagogía, Teatro y Educación Especial. Respecto al personal de Enfermería, Asistencial y de Mantenimiento, observamos cierta jerarquía del sector Enfermería en base a su función dentro de la institución, sobre todo en relación a las personas que requieren mayor nivel de apoyo para la higiene y el cuidado personal, y la movilidad. En el sector Asistencial ubicamos al personal de Limpieza y Cocina.

Los y las residentes y concurrentes están organizados por grupos. Funcionan 7 (SIETE) grupos, de no más de DIEZ (10) integrantes cada uno. La conformación de cada grupo está a cargo del Equipo Básico, respondiendo también a las inquietudes de

talleristas y orientadores. El criterio de grupabilidad responde a generar la mayor interacción posible y a potenciar la vincularidad entre la totalidad de la población.

La modalidad de las actividades son grupales. En algunas de ellas los y las participantes eligen en qué espacio participar, son los denominados “Talleres”, y en otras no, son las actividades que se desarrollan en el interior de cada grupo. Los talleres y actividades que se proponen persiguen objetivos de diversa índole: terapéuticos, laborales, cognitivos, recreativos, entre otros.