



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Musicoterapia

La peña como espacio posibilitador de construcción de lazos sociales

Musicoterapia en el campo del Adulto Mayor

Ponente: Urbani, Iván Emanuel

Tutor a cargo: Lic. en Musicoterapia Iván Fernández

Título a obtener:

Licenciado en Musicoterapia

Agosto 2023

“La peña como espacio posibilitador de construcción de lazos sociales”



Iván Emanuel Urbani

2023

Resumen

El proyecto de intervención grupal que se desplegará, consiste en dar apertura a un espacio de “Peña”, llevado a cabo en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina, durante los meses de abril a diciembre del año 2024 y será coordinado por quien escribe, como Licenciado en Musicoterapia.

Las acciones a realizar de dicho proyecto están planteadas desde la grupalidad, con apertura a lo comunitario. Desde esta propuesta, se pretende contribuir a la construcción de lazos sociales, siendo éste un espacio de encuentro y sociabilidad de los residentes a partir del uso de la música para explorar la trama vincular.

Para la propuesta de este espacio se ha identificado como problemática relevante la pérdida de los lazos sociales, además, se ha analizado el contexto de la misma y los deseos e intereses identificados en el territorio, buscando así, desde un principio, fortalecer lo vincular a partir de nuevos espacios que promuevan salud.

Palabras claves: Musicoterapia-Vejez-Salud-Arte-Sociabilidad-Celebración

Índice

Resumen	3
1 Proyecto de Intervención	6
1.1 Descripción:	6
1.2 Justificación:	8
1.2.2 “La Celebración: Desde el Arte”	11
1.2.3. “Del Espacio Peña”	15
1.2.3.a “Molino, Jean. Hecho musical y semiología de la música y su relación con el hecho festivo peña”	19
1.2.4 “Del Pensamiento estético”	22
1.2.1 “De la Concepción del Adulto Mayor”	25
1.3 Marco Normativo	30
1.4 Marco Institucional	32
1.5 Objetivos	38
1.5.1 Objetivo general:	38
1.5.2 Objetivos específicos:	38
1.6 Componentes y resultados esperados	39
2. Acciones a realizar	41
3. Determinación de plazos y cronograma	45
4. Determinación de recursos necesarios	46
5. Factores condicionantes para el logro de los resultados	48

6. Evaluación del proyecto	49
7. Consideraciones finales	51
8. Referencias Bibliográficas	52

1 Proyecto de Intervención

1.1 Descripción:

El presente trabajo se desarrolla dentro de la modalidad de Proyecto de intervención en el campo profesional. Éste será llevado a cabo en el campo del adulto mayor, específicamente en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario, Santa Fe, Argentina.

En esta propuesta se plantea conformar un espacio de peña abordado desde la musicoterapia, que habilite a diversas vivencias y promueva la socialización de los participantes. Un espacio, en donde, desde una perspectiva social inclusiva, los adultos mayores se encuentren invitados a trabajar a través de lo sonoro-corporal, lo vincular. A partir del trabajo grupal, se buscará posibilitar el fortalecimiento de los vínculos, donde se puedan fundar nuevos modos de relacionarse y vincularse con el otro, donde sus voces puedan ser escuchadas permitiendo la creación de nuevas redes, atendiendo a sus necesidades, deseos e intereses.

A partir de lo anteriormente mencionado, pensamos en la apertura de este espacio de peña coordinado por un Licenciado en Musicoterapia, con el objetivo de fortalecer las relaciones socio-vinculares y la creación de un espacio que promueva salud dentro de la institución. Este espacio será llevado a cabo desde el mes de abril hasta el mes de diciembre con una frecuencia mensual.

Al mismo tiempo, la propuesta contará con una instancia destinada al relevamiento de datos (gustos musicales, intereses y deseos de los residentes) y a la organización y planificación colectiva de la peña. La misma se llevará a cabo los días miércoles quincenalmente.

Dicho proyecto contará con una instancia de evaluación de carácter flexible, siendo estas llevadas a cabo a lo largo de todo el proceso, desde su iniciación hasta su finalización. Durante

dicha evaluación se realizará un seguimiento atendiendo a los diferentes intereses e inquietudes de los participantes del espacio. Los análisis y evaluaciones en este caso, no solo estarán a cargo del licenciado en musicoterapia, sino que estarán hechos en conjunto con los participantes. Lo que permitirá poder atender a las diversas inquietudes que manifiesten y expresen los sujetos, teniendo así la posibilidad de realizar las variantes que sean necesarias.

1.2 Justificación:

Este proyecto surge a raíz de haberme sumergido en el campo del adulto mayor como practicante en el hospital geriátrico en el año 2021. Dicha experiencia, despertó en mí el interés por investigar sobre este colectivo de adultos mayores institucionalizados, y los aportes que puede ofrecer la Musicoterapia a este.

Es por ello que, a partir de lo vivenciado y observado en este recorrido de prácticas, he podido percibir la carencia en la institución de espacios que promuevan nuevas estéticas sociales/nueva socialidad en los Adultos Mayores del Hospital Geriátrico, siendo esta una necesidad en el fortalecimiento de los lazos sociales afectivos. Por este motivo, considero importante la apertura de un espacio que promueva la inclusión de los adultos mayores, espacio que los encuentre a partir de lo que convida el arte.

Como menciona el musicoterapeuta Mario Permingeat (2011):

La exclusión afecta incluso a quienes, dentro del propio sistema social, no tienen un lugar previsto, no pueden entrar en las dinámicas interactivas y, ven desde lo lejos como se les impide ingresar a la vida social. La exclusión social implica el alejamiento de las normas, es el lugar vacío a donde se les exilia. (Permingeat, 2011, p. 36)

Identificación de la problemática y presentación de la propuesta

Las prácticas preprofesionales en el Hospital Geriátrico fueron realizadas en el marco de la asignatura Prácticas Pre-profesionales Supervisadas de la carrera Licenciatura en Musicoterapia. Las mismas se llevaron a cabo desde el mes de abril hasta el mes de diciembre. Durante esta experiencia fui realizando lecturas a nivel singular, grupal y/o institucional. Una de ellas fue el

registro de la falta de espacios que promuevan lazos sociales tanto entre los residentes como con la comunidad, en gran medida debido a los efectos de la pandemia mundial por COVID-19.

Los residentes con los que trabajé en mis prácticas formaban parte de un taller de musicoterapia, el mismo se llevaba a cabo los días lunes de 10:30 a 11:30. Debido a la situación epidemiológica del año, el taller se desarrolló en el primer cuatrimestre de manera virtual mediante videoconferencia y en el segundo cuatrimestre, ante las paulatinas aperturas de la institución, comenzó a desarrollarse de forma presencial respetando los protocolos de prevención y de seguridad de la emergencia sanitaria.

En un primer acercamiento a la institución geriátrica, percibí pasillos llenos de historias y recuerdos, sujetos que llevaban gran parte de su vida allí y otros recién transitando sus primeros meses en la misma. Ante lo relevado observé cuerpos atravesados fuertemente por la situación de encierro, hospitalización y por una pandemia que había dejado huellas en ellos, imposibilitándolos de poder interactuar y relacionarse con otros residentes y con sus familiares.

Por otro lado, recae algo en común a toda la población anteriormente mencionada. Todos los residentes han dejado sus hogares, sus amigos, su barrio, sus vecinos, sus objetos personales, sus costumbres cotidianas... En resumen, han dejado su anterior modo de vivir y han entrado a otro, el cual cuenta con normas y leyes nuevas a las que deben adaptarse, nuevos tiempos, pautas, horarios, obligaciones, entre otras tantas cosas.

También, pude observar cómo en algunas ocasiones los residentes han dejado de socializar, compartir momentos y charlas entre ellos debido en parte al distanciamiento social generado por la pandemia.

Desde allí, me propuse construir un proyecto que posibilite la creación de un espacio estable de socialización, que permita a través de la escucha, generar libertad y por ende salud, donde los sujetos puedan ser parte de entramados vinculares que generen movimientos. Así es que dicho proyecto intenta ser una propuesta que beneficie la salud mental de los residentes en contexto de encierro brindando, ante la carencia de espacios que promuevan el surgimiento de lazos sociales, un ambiente diferente a lo cotidiano institucional. Es importante tener en cuenta que, debido a la problemática social de la pandemia, se debieron suspender diversas propuestas de talleres y actividades que se llevaban a cabo antes de la misma. En la actualidad, resulta fundamental poder recuperar estas propuestas.

Desde la musicoterapia proponemos brindar un espacio en el que los residentes se vean invitados a reconocerse a sí mismo, a un otro, a vincularse y sociabilizarse, siempre pensado desde el territorio de la construcción colectiva.

Para ello es que, desde el posicionamiento estético, se concibe a la musicoterapia como una disciplina que tiene al Arte y a la Salud como sustento epistemológico. Pensando al arte como territorio posibilitador, este posicionamiento convida a los sujetos a encontrarse con una experiencia sonoro-corporal, donde ellos se sientan invitados a poder crear a través de expresiones sonoro-musicales en sus diferentes formas.

Posicionado desde un diseño metodológico cualitativo, mediante entrevistas informales y charlas, durante el transito por el transito por la institución, pude acceder a ciertos sentidos sociales respecto de la música.

En base a lo indagado y observado pude relevar un sentido colectivo musical donde se percibían ciertos gustos sobre el repertorio folklórico nacional argentino.

Consideramos entonces pertinente el espacio de peña ya que contribuye en la construcción de lazos sociales, al tratarse de un fenómeno social que presupone una participación grupal, en el cual hay hábitos como la música, la gastronomía, la danza, la fiesta y la celebración que se comparten entre una comunidad.

1.2.2 “La Celebración: Desde el Arte”

En este apartado, trataremos la noción de fiesta y celebración como modo de pensar la peña. Por un lado, tomaremos a Hans-Georg Gadamer (1998), el padre de la hermenéutica, quien piensa a la experiencia artística como unitiva y antropológica por ser una experiencia propia del ser humano. A esta idea la apoya en tres conceptos claves para justificarlo antropológicamente: Juego, Símbolo y Fiesta. Tomaremos, precisamente, el concepto de “fiesta” ya que él mismo está pensado desde la inclusión e invitación a la celebración.

De este modo, el que una fiesta se celebre nos dice también que la celebración es una actividad. Con una expresión técnica, podríamos llamarla actividad intencional. Celebramos al congregarnos por algo y esto se hace especialmente claro en el caso de la experiencia artística. (Gadamer, H; 1998, p. 47)

De esta manera entonces se toma al arte como un territorio que invita al sujeto a ser el creador y productor de su propia obra, celebrando los acontecimientos de nuevas formas de producción en conjunto con otros sujetos.

Por otro lado, en lo que refiere a la práctica y a la convocatoria de los sujetos al espacio de musicoterapia, concretamente al espacio Peña, se lo piensa desde el poder formar parte de un lugar que fomente el encuentro entre los residentes y con uno mismo. Aferrándonos al tiempo de la

fiesta, el cual nos detiene y nos invita a demorarnos y a corrernos, al menos por un momento, del tiempo de la vida cotidiana.

Gadamer (1991) dice: “la fiesta y la celebración se definen claramente porque, en ellas, no sólo no hay aislamiento, sino que todo está congregado” (p. 46). Aquí es que nos vamos a centrar en un punto concreto de la fiesta/celebración. La fiesta es la que nos une a todos, y esto es lo que pretendemos con la creación de este espacio de celebración.

El celebrar también está ligado al poder conocer a los sujetos como tales, y reconocer lo producido en todos los encuentros como propios autores de la experiencia artística. Siempre desde lo comunitario y social, en relación a un otro, invitando a potencializar los cuerpos y a potenciar la salud.

Gadamer (1991) habla de la temporalidad de la fiesta, y señala que esta temporalidad tiene por rasgo esencial la repetición: “Las fiestas que retornan no se llaman así porque se les asigne un lugar en el orden del tiempo; antes bien, ocurre lo contrario: el orden del tiempo se origina en la repetición de las fiestas.” (p. 48). En relación con esta idea, Oscar Lorca (2005) remarca que:

(...) cada repetición es tan original como el acontecimiento que le da nacimiento, pero no al modo de una repetición literal de éste. Gadamer distinguirá, entonces, por un lado, una temporalidad vacía que se identifica con una serie de “ahoras” sujetos al cálculo del reloj, y, por otro, una temporalidad llena o propia, afín a la fiesta y a la obra de arte (p.9)

Este tiempo, que podemos llamarlo extraordinario, ya que se contrapone al tiempo de la vida cotidiana, es un tiempo de ruptura, de aperturamiento.

Todo el mundo sabe que, cuando hay fiesta, ese momento, ese rato, están llenos de ella. Ello no sucede porque alguien tuviera que llenar un tiempo vacío, sino a la inversa: al llenar el tiempo de la fiesta, el tiempo se ha vuelto festivo, y con ello está inmediatamente conectado el carácter de celebración de la fiesta. Esto es lo que puede llamarse tiempo propio... (Gadamer, H; 1998, p. 48)

Tomando lo que plantea Gadamer es que se piensa esta noción de celebración para poder así desde el espacio de peña invitar a los adultos mayores a transitar un momento festivo en el cual se sientan unidos por diversos propósitos e intereses que tengan cada uno de ellos.

A su vez, Lorca menciona:

(...)en la fiesta se fundan los horizontes del presente y del pasado: en el retorno de la fiesta hay un factor de repetición, de hacer que vuelva el pasado, pero en esa repetición hay una referencia absoluta al presente. Cada fiesta, dice Gadamer, constituye un “presente muy sui generis”. (p. 9)

Cuando hablamos de celebración, peñas, folklore, estamos hablando de hechos sociales donde la festividad adquiere gran significado y sentido en relación a la tradición. Considerando a estos hechos festivos como espacios en donde se generan procesos relacionales entre quienes lo conforman, es necesario reflexionar sobre el concepto de fiesta, para así poder comprender cómo su práctica refuerza el imaginario colectivo identitario de la población que lleva a cabo la celebración.

Siguiendo con esta perspectiva de la noción de fiesta, el musicólogo Gustavo Domínguez Acosta, define a la misma como:

(...) un espacio dinámico donde convergen determinados actores/agentes, que interactúan en torno a motivos no necesariamente comunes a la razón temática de esa celebración, aunque en general bajo el mismo complejo codificado por el que se regulan, los cuales como condición ineludible deben estar enmarcados dentro de parámetros específicos en relación con el concepto de comunidad y nunca de individualidad. (Domínguez Acosta, G; 2021, p. 106)

En este sentido, podemos decir también que la fiesta está constituida por diversos elementos históricos que la hacen propia y tal como es. Estos elementos son los que hacen que la fiesta sea auténtica y con un carácter identitario colectivo muy evidente en la comunidad celebrante.

Asimismo, Lara-Largo (2015 citado en Domínguez Acosta, 2021) menciona que:

“la fiesta se entiende como un producto social que expresa y refleja los valores, creencias e incluso intereses del grupo o grupos que la protagonizan. Es mucho más que el pretexto de la congregación, es más que la reunión espontánea de individuos alrededor del licor y el jolgorio”.

También, bajo esta línea de pensamiento sobre el concepto de fiesta, el sociólogo español Gil Calvo (1991), en “Estado de fiesta: Feria, foro, corte y circo.” menciona:

Los seres humanos hacemos fiesta porque gracias a ella nos sentimos mejor y llegamos a hacernos mejores: tanto en capacidad de trabajo y organización social como en bienestar corporal y capacidad de hacernos felices unos a otros. Es por eso que hacer fiesta es una necesidad antropológica y biológicamente evolutiva, es decir, física y corporal. Y que por eso constituye nuestra razón vital. (p. 26)

Por esto, podemos decir que, en la fiesta, con cada celebración se crean nuevos vínculos personales, simbólicos, entre los celebrantes. Y el arte, como lo son en especial la música y la danza, en estos contextos festivos puede ser de gran ayuda para conectar al grupo con el ritual de la celebración.

1.2.3. “Del Espacio Peña”

“¿Dónde iremos a parar, si se apaga Balderrama?”

(Manuel Castilla y Gustavo "Cuchi" Leguizamón)

Para acercarse a la noción del fenómeno peña, se toma la experiencia realizada por Alfredo Moffatt, psicólogo social, al frente de su equipo de trabajo, en compañía del médico psiquiatra Pichón Riviere, quienes organizaron una comunidad popular denominada “Peña Carlos Gardel”. Esta comunidad funcionó en el fondo del Hospital Nacional Borda, hospicio dependiente del Instituto Nacional de Salud Mental.

Moffatt, en su libro, *Psicoterapia del oprimido* (1974), define a la peña como “una mezcla de baile popular, sociedad de fomento, asado campero, peña folklórica, cafetín, recreo costero, fogón, etc. En la Peña se pueden reconocer modalidades de interacción de cada una de esas actividades sociales de nuestro pueblo.” (p. 132)

También, pone en palabras como estaba considerada esta peña:

(...) es percibido por los compañeros como un “afuera en el adentro” es decir, algo así como un territorio liberado de descalificación, de humillaciones (y también entre ellos liberado de la desconfianza mutua). De modo que se configura algo así como un espacio

mítico “un lugar donde se puede salir del hospicio sin atravesar el paredón”. (Moffat, A; 1974, p. 128)

Allí, se formaba un espacio diferenciado de forma circular bajo un árbol, llamado “la placita”. El objetivo principal era la sociabilización de los pacientes. A la Peña asistían alumnos de psicología de diferentes universidades, psicólogos, actores, trabajadores, filósofos, entre otros. En este lugar se reunían en forma de círculo para encontrarse, contar chistes, recitar, cantar, bailar, charlar, reírse, en fin, demostrar lo que cada uno sabía y le gustaba. El objetivo que tenían Moffat y Riviere era poder curar sin un contexto de encierro, sin medicación o castigo. Otro de los objetivos era poder generar junto a los pacientes un espacio donde se sintieran acompañados, valorados y siendo ellos mismos.

Dicha peña se realizaba todos los sábados de 15hs a 20hs (cinco horas). La misma formaba parte de una concentración de actividades tales como bailes con guitarra y canto, cafetín, teatro, asado, mateada, juegos de cartas y grandes rondas de conversaciones.

Lamentablemente, la “Peña Carlos Gardel” debió cesar sus actividades el 9 de marzo de 1974 por orden del gobierno militar por ser considerada de apoyo logístico a la subversión.

Teniendo en cuenta esta experiencia es que nos aferramos a la idea de peña desde un propósito de humanización, reinserción social y familiar; donde los participantes se puedan manifestar libremente. Siendo éste un espacio que convida a un momento distinto a lo que muchas veces ofrecen las instituciones geriátricas, donde no hay distinción entre los de “afuera” y los de “adentro”, sino un territorio neutral entre los residentes del hospital, los familiares, trabajadores de la institución y la comunidad.

Además, utilizar la ronda como posible forma de disposición de los cuerpos en el espacio propicia la minimización de jerarquías, siendo en un espacio tendiente a la horizontalidad, donde los residentes y participantes puedan abrirse a la construcción colectiva, producción discursiva, cambio de posición o rol, y finalmente a la generación de vínculos interpersonales.

Por otro lado, para ampliar esta noción de peña tomaremos a diversos artistas que aluden específicamente a cuestiones del folklore nacional como su historicidad y conformación. Uno de ellos es Roberto Cantos, integrante del dúo Coplanacu, quien menciona en el Diario Clarín (2016) que:

Las peñas se fueron metamorfoseando con los años. En los 80, eran lugares chicos y de pura guitarreada. Luego, las fiestas se fueron haciendo más grandes hasta llegar a la actualidad, con algunos formatos de mil personas y gran participación de la gente. En nuestras peñas -y en muchas otras- surgieron artistas que después se consagraron (Roberto Cantos, en Diario Clarín)

Siguiendo con este enfoque sobre el fenómeno peña, José Luis Aguirre¹, para el Diario La Voz, menciona que considera a estos como espacios que mantienen una “raíz familiar y festiva”, posibilitador de reflexiones y de encuentros con otras personas. Lugares en donde la gran cantidad de personas que forman parte de él, son de un vínculo relacional muy cercano, con ganas de compartir canciones del folklore argentino, versos, danzas y, sobre todo, ganas de compartir en comunidad.

¹ José Luis Aguirre es músico, autor y compositor oriundo de Traslasierra, Córdoba. Su música conjuga formas tradicionales con nuevas expresiones, enriqueciéndola con influencias de los géneros más variados.

Aguirre (2018) dice que muchas veces se pregunta de dónde nace esta necesidad de formar una peña. “Creo que son nuestros rituales, aquellos que nos hacen sentir cerca del misterio, que sobreviven a tanta pantalla y atropello, como el mate o la radio, un asado, un fuego”, define. Luego agrega:

Significa saberse parte de esa secta, como decía Rodolfo Kusch, disfruta de un pañuelo al aire en una zamba por ejemplo, pero también con esa apertura que hoy tenemos y que nos permite meter en el guiso de nuestras peñas un montón de condimentos que parecieran salidos de otros lados, pero que mezclamos sin pudor y los sentimos nuestros. (José Luis Aguirre, 2018).

“un individuo cualquiera no consiste sólo en una unidad biológica concretada en su cuerpo, sino que el límite de su razón de ser trasciende a este cuerpo y se prolonga en su cultura. Un hombre no es sólo su cuerpo, sino también su manera de comer, su forma de pensar, sus costumbres, su religión, o incluso su falta de religión” (Rodolfo Kusch, 1976 p. 68)

Según el pensamiento del antropólogo y filósofo Rodolfo Kusch, el individuo en relación con la ritualidad, celebración y encuentro comunitario adquiere una dimensión particular. Kusch considera que la participación del mismo en estos eventos colectivos es fundamental para la construcción de su identidad cultural y su sentido de pertenencia.

Estos encuentros comunitarios, como la peña, son momentos en el que el individuo se conecta con su comunidad, compartiendo experiencias y expresando su identidad cultural, sintiéndose parte de algo más grande que él mismo, fortaleciendo los lazos sociales.

Aquí, el individuo no solo se encuentra con otros miembros de la comunidad, sino que, como expresa Kusch, establece una relación directa con su cosmovisión y tradiciones culturales como rituales, danzas, cantos y otras prácticas simbólicas conectándose con su herencia cultural y ancestral manteniendo viva la cultura.

1.2.3.a “Molino, Jean. Hecho musical y semiología de la música y su relación con el hecho festivo peña”

El musicólogo y teórico musical francés, Jean Molino, sostiene que la música es un fenómeno social y cultural, y que su estudio debe tener en cuenta el contexto en el que se produce y se interpreta. Él considera que la semiología de la música es una herramienta importante para analizar cómo la música se relaciona con la sociedad y cómo se construye y se comunica el significado en este contexto social.

Molino argumenta que la música es un sistema de signos y símbolos que adquieren significado a través de la interacción entre los compositores, intérpretes y oyentes. Los signos musicales, como las notas, los acordes y los ritmos, tienen una carga cultural y social, y su significado puede variar dependiendo del contexto en el que se utilizan.

El análisis semiológico de la música según Molino implica examinar cómo los elementos musicales se combinan para construir estructuras musicales y cómo estas estructuras se relacionan con las convenciones sociales y culturales. Por ejemplo, una determinada combinación de acordes o una progresión melódica puede evocar ciertas emociones o transmitir un mensaje específico en un contexto cultural determinado.

Además, Molino destaca la importancia de considerar el papel de los intérpretes y los oyentes en la construcción del significado musical. Los intérpretes interpretan la música de acuerdo con su formación musical, su estilo personal y su comprensión de las convenciones culturales, lo

que puede influir en la interpretación y en la forma en que se percibe la música. Por su parte, los oyentes también aportan sus propias experiencias, conocimientos y expectativas al proceso de interpretación y recepción musical.

Jean Molino (1995) menciona en “Hecho musical y semiología de la música” que no existe *una* música, sino *las* músicas, no *la* música sino el hecho musical. En el mismo sentido señala que este hecho musical es un hecho social total y que está en todo sentido, no solamente relacionado, sino estrechamente mezclado con el conjunto de los hechos humanos.

Por otro lado, también podemos vislumbrar cómo la peña con los elementos que la componen (música, danza, folklore, rituales) puede ser observada como fenómeno simbólico donde se reflejan las representaciones sociales y por ende los discursos que atraviesan a los sujetos y sociedad en general, ya sean religiosos, económicos, políticos.

Todos los grupos sociales que conocemos han incorporado diversos rituales a sus expresiones populares festivas. En ese ámbito, la música es, quizá, el elemento de mayor transversalidad de comunicación cultural, ya que en actos religiosos o profanos está presente como contenedora de códigos identitarios de organismos culturales y, por ende, dinámicos.

“La música acompaña las ceremonias y los ritos principales de la vida religiosa y social” (Molino, J; 1995, p. 2) Por ende, esto permite pensar el espacio de peña como un hecho social cultural que conlleva una práctica musical, con costumbres que forman parte de una misma sociedad, gustos musicales, experiencias y vivencias similares por ser contemporáneos. Por ello, es que estos actos festivos sociales, rituales, constituyen costumbres que se reflejan en la vida de comunidades y grupos.

Estos códigos identitarios y dinámicos, como se dijo anteriormente, pueden verse potenciados en el espacio peña, rompiendo con alguna posible cristalización identitaria institucional del sujeto, habilitando al continuo nunca acabado que llamamos proceso identitario.

Entendiendo a los procesos identitarios como un continuo donde los sujetos van tomando y cambiando posiciones y roles, se aborda a la identidad como un punto de fijación dependiente de un entramado vincular. Siempre con potencia de movimiento según sean estas posiciones y roles ya que “el sujeto no nace determinado con una identidad última, sino que la identidad es un proceso de constitución nunca acabado” (Racelis, E; 2022, p. 18).

Por otro lado, y en el mismo sentido, Espada (2016) nos dice que:

Los procesos identitarios pueden cristalizarse, detenerse en un punto al que llamamos identidad. Ese punto de fijación identitaria es un “producto complejamente causal en el que el discurso social hegemónico (...) juega un papel cada vez más preeminente como condición de producción” (Rodríguez Espada, G; p. 27)

De esta manera, pensamos que la música en el espacio peña, en tanto hecho social, colaboraría mediante la producción discursiva colectiva, a que aquellas identidades que puedan verse cristalizadas puedan tomar dinamismo y continuidad, permitiendo a los residentes y participantes ocupar diferentes lugares y posiciones. La música en este contexto que aquí proponemos, tiene el potencial de ser significada y resignificada, generando movimientos identitarios.

Respecto de la dimensión simbólica de la música, Ezequiel Racelis (2022) señala que:

(...)la música, al estar ligada a un contexto cultural, podrá ser significada o resignificada según sea dicho contexto socio-histórico. De tal modo que la elección en las

preferencias musicales por parte de los sujetos, podrían transparentar estos contextos, valores, prácticas y sentidos de pertenencia, que desde la musicoterapia podría ser tomada como condición de producción de los sujetos. (p.13)

1.2.4“Del Pensamiento estético”

La línea teórica de musicoterapia desde la cual me posiciono, fue desarrollada por Gustavo Rodríguez Espada, Licenciado en Musicoterapia egresado de la Universidad Abierta Interamericana y magister en Metodología de la Investigación egresado de la Universidad de Lanús junto con otros colegas que han formado parte del proceso de desarrollo de esta epistemología denominada “Pensamiento Estético en Musicoterapia” (P.E.M)

El pensamiento estético en musicoterapia es el nombre de un proceso en virtud del cual el espacio clínico musicoterapéutico se estetiza, siendo entonces su acontecer un devenir formal, como sucede en la creación artística, y no constitución o instrucción de otro sistema de verdad u otra disciplina estética.

El Pensamiento estético en Musicoterapia es un entramado de proposiciones rizomáticas que se orienta a la producción y gestión de la libertad. (Rodríguez Espada, G; 2016, p.32)

Siendo la musicoterapia una profesión que vincula el arte con la salud, se considera a la misma como posible generadora de espacios que rescaten las posibilidades expresivas y creativas de los sujetos, convidando a los mismos a transitar un momento de encuentro con uno mismo y/o con un otro a través de la materia sonoro-corporal.

A su vez, con el uso de lo sonoro-corporal, del canto, del baile, de la improvisación libre, del hacer música, del tocar música convidamos a una experiencia integradora donde se ponen en manifiesto al mismo tiempo funciones cognitivas, físicas, psicoemocionales y sociales.

Es desde esta línea de pensamiento donde posicionamos nuestra mirada en la apertura, en la multiplicidad de sentidos posibles y en el brindar la posibilidad de elección. Dejando de lado “reglas”, “normas” que sujeten, y en cambio convidando a los sujetos a ser dueños de sus elecciones y posibilidades.

También resaltamos la riqueza de la musicoterapia en tanto promotora de expresión a través del lenguaje, permitiendo diversas formas de expresión que no impliquen la exigencia de un saber previo de la disciplina musical, ni el uso de una estética única y normalizadora.

El movimiento, el sonido y el cuerpo actúan como materia con las cuales todos somos capaces de poner en circulación, un lenguaje singular y original, que, si bien no permite una interpretación/traducción directa a lo verbal, inaugura en su composición una experiencia única e irrepetible en el mismo acto en el que se va desarrollando la vivencia. (Delosantos, M; 2017, p. 38).

Desde este posicionamiento, la posibilidad de elección es pensada como Salud, ya que tomamos a la improvisación libre como territorio en el cual el sujeto es invitado a transitar un proceso de deconstrucción-construcción pudiendo utilizar diferentes formas de configuración con la materia sonido, cuerpo y movimiento.

Creemos que lo que posibilita la clínica es, en primera instancia, acercarse a los cuerpos para celebrar un encuentro, cuerpos que ya no son unas esencias fijas sino unas

experiencias, por lo tanto, factibles de realizar sus producciones en tanto compondrán lugares. Posibilita la clínica entonces aquí una epistemología, lugar de acceso hacia algún tipo de conocimiento. (Brienzo M; 2013, p.97)

En relación a lo hasta ahora mencionado es que pensamos que aquellos movimientos formales discursivos que el sujeto logra en el hacer tienen la posibilidad de ser abducidos a su vida cotidiana, no siendo solamente el espacio de musicoterapia un lugar donde las formas discursivas y de relacionarse puedan devenir en movimiento o cambio, sino también con la intención que trasciendan el encuentro clínico.

Entonces diré que aquellos discursos producidos en el hacer musicoterapéutico (socialmente producidos, como hechos sociales, y denominados discursos estéticos, por su cercanía con el arte), solo pueden tomar sentido en la red vincular en la que se producen. Dicha trama vincular, postula formas alternativas de producción de sociedad y de participación en ella. (Torregrosa, J; 2018, p. 55)

Bajo la misma perspectiva Racelis (2022) escribe:

Vemos aquí dos territorios que interactúan y se articulan: el territorio de la vida cotidiana y el de la clínica musicoterapéutica. Este primero es desde donde el sujeto trae su padecimiento, y en el segundo (el de la clínica) es donde deconstruye/construye su discurso para luego abducirlo al primero. (Racelis, E; 2022, p.9)

Todo esto es posible gracias al vínculo producido en el espacio clínico musicoterapéutico, siendo ahí donde como musicoterapeutas podemos intervenir en los procesos de construcción

social de significaciones. Siempre en necesidad de un otro, de una producción compartida, de un vínculo clínico con posibilidad de ser llevado a otros espacios.

1.2.1 “De la Concepción del Adulto Mayor”

¡SOLO NOS LLEGÓ LA TARDE!

¡Qué linda frase!

Aquí no hay viejos

solo que llegó la tarde:

una tarde cargada de experiencia

experiencia para dar consejos.

Aquí no hay viejos,

solo que llegó la tarde.

Viejo es el mar y se agiganta,

viejo es el Sol y nos calienta,

vieja es la Luna y nos alumbra,

vieja es la Tierra y nos da vida,

viejo es el amor y nos alienta.

Aquí no hay viejos

solo nos llegó la tarde.

**Somos seres llenos de saber
graduados en la escuela
de la vida y en el tiempo
que nos dió postgrado.**

**Subimos al árbol de la vida
cortamos de sus frutos lo mejor,
son esos frutos nuestros hijos
que cuidamos con paciencia,
nos revierte esa paciencia con amor**

**Fueron niños,
son hombres,
serán viejos,
la mañana vendrá
y llegará la tarde
y ellos también darán consejos.**

**Aquí no hay viejo
solo llegó la tarde.**

(Poema de Mario Benedetti)

Somos conscientes de que los procesos de envejecimiento son contruidos singular y colectivamente. Cada cultura, sociedad, época construye una concepción propia de la vejez y el

modo de envejecer. Por ello, es necesario un análisis complejo desde una perspectiva que permita ver e incluir las diferentes dimensiones que involucran al proceso de envejecimiento.

El médico psiquiatra especializado en psicogeriatría, Leopoldo Salvarezza (1988), dice que en la mayoría de los casos la etapa que transita el Adulto Mayor es conflictiva. Salvarezza (1988), sostiene que hay dos formas de enfocar la problemática de la vejez y ambas se contraponen:

1) “Teoría del desapego”: El adulto mayor reduce su interés vital por alguna de sus actividades.

En ella explica que a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, esto va generando un alejamiento paulatino de toda clase de interacción social. Este distanciamiento, en esta teoría, se piensa que es buscado por los mismos ancianos, para protegerse de aquellas situaciones que no son de una solución fácil, ubicándose de esta manera, lejos de confrontaciones con objetos o situaciones singulares que lo puedan perturbar.

Los puntos sobresalientes que señala Salvarezza (1988) de la teoría del desapego son: 1) Es un proceso universal que ocurre en cualquier cultura y tiempo histórico. 2) Es un proceso inevitable porque está apoyado en procesos psicobiológicos. 3) Es intrínseca, no está determinada por una variable social.

Salavarezza (1988) señala que esta teoría está al servicio del capitalismo ya que tiene como objetivo principal el acompañar al viejo hasta que llegue la hora de su muerte.

Desde esta perspectiva, poco se puede hacer como terapeutas más que acompañar al adulto mayor en su día a día hasta que llegue su muerte.

2) Teoría del apego: Es el aceptar las declinaciones propias de la edad, pero sin renunciar a un interés activo.

En contraposición a lo anteriormente expuesto, Salvarezza (1988) propone la “Teoría del apego”, en la cual se manifiesta que el viejo debe mantenerse en actividad el mayor tiempo de su vida posible. A su vez, nos dice que el ser humano no es aislado y se hace social, sino que inversamente, es social, y bajo ciertas circunstancias, se aísla como respuesta al medio.

Por lo tanto, toda posibilidad de *ser* dentro del contexto humano es posible solamente en relación con *otro*, o con los objetos contingentes. Toda satisfacción de necesidades o deseos es provista sólo en estas relaciones objetales, y la separación o el aislamiento deben ser comprendidos como formando parte de la patología o de la acción prejuiciosa y segregacionista contra los viejos de ciertas estructuras sociales, pero de ninguna manera como normalidad. (Salvarezza, L; 1988, p. 21)

Además, también es importante no olvidarse que los adultos mayores y su participación en la sociedad es trascendental para su desarrollo. Para esto, es necesario que quienes forman parte de este grupo social sean vistos como sujetos que poseen derechos y no sólo como un grupo cargado de estigmas que la sociedad ha ido creando.

Por lo tanto, pensamos al sujeto como una persona que no es prisionera de una constitución originaria que la determine, sino que tiene la potencia de operar sobre la realidad para transformarla, en un continuo devenir que posibilita la aparición de formas y posiciones nuevas. (Maeyaert, A; 2016, pág. 61)

Es considerable que no se piense al Adulto Mayor en tanto estructuras fijas y reprimidas, sino que se lo piense como sujetos de derechos, con la posibilidad de deconstruirse y construirse constantemente, con posibilidad de elección y elegir su manera de ser y estar; y no en un sujeto arraigado a una única forma de producción.

(...) a medida que se va profundizando su situación de exclusión, va alejándose de la posibilidad de ejercer sus derechos y autonomía, sujeto sujetado a una lógica institucional.

(Delosantos, M; 2017, pág.20).

1.3 Marco Normativo

A continuación, desarrollaremos aspectos centrales de la Convención Interamericana sobre la Protección De los Derechos Humanos de las Personas Mayores como marco normativo de esta propuesta. Se torna necesario el desarrollo y mención de esta convención ya que este proyecto se piensa contemplando todos los derechos que poseen los adultos mayores. Desde nuestro lugar, ante la vulneración, exclusión y falta de participación en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada; se pretende que los adultos mayores tengan acceso al espacio que proponemos, si así lo desean, haciendo uso de sus derechos a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.

En el Capítulo 1: “Objeto, ámbito de aplicación y definiciones”, Artículo 1 “Ámbito de aplicación y objeto”, se hace mención a que: El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Poner los principios generales establecidos en la convención en cumplimiento, nos permite mantener presente los derechos que como ciudadanos tenemos, los cuales muchas veces son olvidados por los estados. Como miembros de la sociedad, debemos insistir en que los mismos sean otorgados. Por ello cabe hacer mención de ellos:

a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.

- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.
- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo a su legislación interna.

De este modo, teniendo en cuenta los principios mencionados, pensamos que podemos contribuir al cumplimiento de los derechos humanos favoreciendo a la interacción social y comunitaria tan necesaria en estas instituciones.

1.4 Marco Institucional

A fin de hacer un breve recorrido histórico y comprender diversas cuestiones relacionadas con el funcionamiento y la organización de la institución se extrajo información de la Tesis de Grado “Deconstruyendo lo instituido, construyendo aperturas” de Neris Olivieri, “Interferencias” de Yanina Kuzmicich y de sitios web que hacen alusión a la institución.

Para la realización de este punto consideramos necesario en una primera instancia hacer alusión a la historia del Hospital Geriátrico Provincial de Rosario (H.G.P.R.) y por consiguiente a su organización, qué servicios brinda a la comunidad y de qué manera logra un funcionamiento acorde a las necesidades de los residentes y trabajadores de la misma.

El (H.G.P.R) fue inaugurado en 1889 por la Sociedad de Beneficencia de Rosario, el fin del mismo era el de albergar a personas con enfermedades mentales crónicas y mendigos. Fue denominado “Asilo de dementes y mendigos del sagrado corazón de Jesús”. En 1943 el nombre fue modificado por “Hogar de ancianos”.

En 1978, durante la Dictadura Militar, fue denominado “Hospital Geriátrico Provincial de Rosario”, estableciendo así un convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y la Sociedad de Beneficencia de Rosario a través del Decreto N416/78.

A partir de 1993, el poder Ejecutivo impulsa un nuevo sistema de Autogestión, teniendo de esta manera la posibilidad de conformar servicios y prestaciones en el Hospital. Los mismos se organizaron del siguiente modo:

- Dirección
- Organización Administrativa

- Oficina Administrativo – Contable
- Oficina de Personal
- Servicio Social
- Servicio de Estadística

En 1998 se inauguran diversos servicios brindados a la comunidad, ellos son:

- Servicio de Fisiatría y Rehabilitación
- Consultorio externo de enfermería
- Unidad de cuidados paliativos
- Consultorio externo de médicos
- Salud Mental

Actualmente, el H.G.P.R es una entidad dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, dentro de la zona VIII de salud y el área programática V de dicha zona, en la categoría de Hospitales Especiales.

Los objetivos que tiene la Institución actualmente son:

- Respetar la singularidad de los residentes e impulsar la claridad, transparencia y eficiencia en los proyectos institucionales.
- Garantizar el respeto y la promoción de los derechos de los residentes de la institución.
- Promoción de actividades docentes que permitan diseñar nuevas estrategias de abordaje de la problemática.
- Cuidar la salud del residente.
- Poder tener contacto social con sus pares.

- Participación intersectorial e interinstitucional en el diagnóstico y solución de las problemáticas.
- Desarrollar actividades para el desarrollo de la personalidad de cada uno de los residentes a través de talleres.

Dentro del H.G.P.R. funcionan seis departamentos los cuales responden al DECRETO4970/72 ART. 19, los cuales permiten que el funcionamiento de la institución sea sistemático.

-Departamento de Estadística

-Departamento de Finanzas

-Departamento de Mantenimiento y Limpieza

-Departamento de Salud Mental (conformado por Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría y Musicoterapia)

-Departamento de Enfermería

-Unidad Física y de Rehabilitación

Además, en lo que refiere a sistema organizacional y funcional general de la institución, el H.G.P.R cuenta con:

- Guardia Medica
- Consultorio externo (Nutrición, Reumatología, Podología, Odontología, Fisiatría, Kinesiología, Clínica Geriátrica, Cardiología, Oftalmología)
- Laboratorio

- Farmacia
- Vacunatorio
- Servicios Generales (mantenimiento, suministro y ropería)

También funcionan los siguientes Comités:

- Comité de Docencia e Investigación
- Comité de Admisión
- Comité Cultural “Arte y Salud”

Este último fue constituido en el mes de febrero de 2021. La gestión de este comité surgió a partir de la preocupación de los trabajadores en salud ante los estados de ánimos desfavorables de los residentes a causa del aislamiento social sufrido como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Ante esta necesidad de la conformación de un Comité Cultural, se establece que la coordinación del mismo esté a cargo de la musicoterapeuta. El Comité “Arte y Salud” es considerado como un equipo de gestiones creativas y promotoras de salud, integrado por diversos trabajadores de la institución con el interés de trabajar todos los aspectos posibles donde se promueva la sensibilidad, recuperación de la identidad como sujetos de derechos: con sus historias particulares, con sus preferencias y tradiciones culturales.

Por otro lado, la institución cuenta con talleres en los cuales se llevan a cabo diferentes actividades y propuestas destinadas a los residentes, ellas son:

- Taller de cine
- Taller de lectura
- Taller de plástica

- Taller de cocina
- Taller de Musicoterapia

En la actualidad, el H.G.P.R alberga aproximadamente 180 residentes. Hoy por hoy, los adultos mayores residentes se encuentran en él no sólo por consecuencia de alguna patología específica sino para resolver la carencia de vivienda por cuestiones económicas personales y, en otros casos, para resolver cuestiones relacionadas con la ausencia o falta de contención y/o apoyo familiar.

En cuanto a lo edilicio, se encuentra dividido en 11 salas, 5 de ellas son de hombres, 3 de mujeres, 1 mixta, 1 sala de cuidados paliativos, y desde el año 2021, cuenta con una sala de aislamiento debido al Covid-19.

Salas del Hospital Geriátrico Provincial de Rosario:

- Santa Ana (mujeres)
- Santa Margarita (mujeres)
- Santa Inés (mujeres)
- Marull I (hombres)
- Marull II (hombres)
- Rueda (hombres)
- Sagrado corazón (hombres)
- San Juan (hombres)
- Santa Rita (mujeres y hombres, incluidas parejas heterosexuales)
- UCP: Unidad de Cuidados Paliativos (mujeres y hombres)
- San Ignacio: sala de aislamiento (mujeres y hombres)

Vemos como se trata de una institución con una larga historia, en la cual han ido apareciendo cronológicamente diversos servicios, departamentos, salas, talleres, comités, y áreas para atender a las distintas necesidades de la numerosa cantidad de residentes que se encuentran en ella.

1.5 Objetivos

Después de haber realizado una evaluación sobre la situación en la que se encuentran los sujetos residentes de la institución, nos hemos planteado diferentes objetivos los cuales consideramos pertinentes para la realización de esta propuesta de intervención.

1.5.1 Objetivo general:

- Generar la apertura de una “Peña”, como espacio posibilitador de la construcción de lazos sociales en los adultos mayores.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Estimular la distribución de tareas y decisiones en la conformación y desarrollo de la peña generando procesos de sociabilidad e inclusión, favoreciendo las exploraciones de nuevas formas discursivas singulares y colectivas que fortalezcan la socialidad de los adultos mayores.
- Estimular a través de la peña la sensibilización, la escucha y la composición grupal.

1.6 Componentes y resultados esperados

Los actores y actrices que tienen relación con el proyecto son:

- Enfermeras
- Trabajadora Social
- Servicios Generales (encargados de la limpieza y mantenimiento del lugar)
- Nutricionista
- Psicólogo
- Médico
- Terapeuta Ocupacional
- Comunidad
- Adultos y Adultas Mayores del Hospital

La relación que tendrán estos actores y actrices con el proyecto será dependiendo de dos factores: por un lado el de la ayuda concreta y por otro el rol de informantes ante lo observado y escuchado dentro y fuera del espacio de peña.

Para la realización de la peña es fundamental contar con un espacio en condiciones de ser habitado y para ello es necesaria la asistencia de personal que ayude concretamente en las siguientes tareas: transportar y colocar las sillas, trasladar los instrumentos, ayudar a movilizarse a aquellos participantes que no puedan hacerlo por su propio medio, atender a las necesidades básicas de los usuarios como alimentarse e hidratarse, contener a los residentes ante cualquier requerimiento, limpiar y mantener higienizado el lugar, entre otras demandas que vayan surgiendo en lo que a la peña refiere.

Por otro lado, también es imprescindible contar con los profesionales que sean quienes ocupen el rol de observadores e informantes, ya que es imposible como coordinador de la peña poder percibir todos los acontecimientos que son propios de la peña, relevados dentro de la misma como también por fuera.

Para ello, tomaremos en consideración aquellas observaciones realizadas por los diferentes profesionales, a las cuales accederemos a través de entrevistas informales, con el fin de poder ampliar nuestra mirada en relación a posibles intervenciones.

Resultados esperados:

- Generar un espacio en el que los residentes se vean invitados a transitar diversas experiencias artísticas que contemplen un amplio abanico de elección, la posibilidad de acción, intercambio, reflexión, disfrute y sentido de pertenencia.
- Generar procesos de salud en los residentes a partir de las amplias formas de relacionarse y vincularse entre todos los actores involucrados en este espacio.
- Favorecer al entrecruzamiento de subjetividades y potencialidades de los residentes, dando lugar a vínculos interpersonales entre los participantes.

2. Acciones a realizar

Con la intención dar comienzo a este proyecto, se diseña un conjunto de acciones las cuales están pensadas llevarse a cabo desde el mes de abril hasta diciembre del 2024.

Acción N°1:

- Se presentará el proyecto por escrito al director del Hospital Geriátrico y al Comité Cultural “Arte y Salud”. Junto a ellos se evaluará el proyecto, sus objetivos, su encuadre y, a su vez, se les solicitará un espacio amplio para llevar a cabo la peña y habitarlo junto a la comunidad.

Acción N°2:

- Como segunda acción, se presentará el proyecto a los residentes del Hospital Geriátrico y se les explicará la propuesta en general, los días y horarios en que la misma se llevará cabo; y colectivamente se evaluará la posibilidad de que ésta se realice una vez al mes con una duración de 2 horas aproximadamente.

Acción N°3: (Instancia destinada al relevamiento de datos y a la organización y planificación de la peña llevada a cabo los días miércoles quincenalmente)

- Se realizará un relevamiento de los gustos musicales, intereses y objetivos personales de los residentes para planificar diferentes actividades y a partir de ello, con ayuda del musicoterapeuta se diseñará un cancionero (dinámico con posibilidad de cambio), tanto en soporte papel como digital.

- Teniendo en cuenta los gustos musicales de cada uno de los residentes, se propondrá la participación de un grupo musical local a la peña. Para ello, se armará un listado de los artistas de interés colectivo, se evaluará la viabilidad y se hará elección de uno de ellos para que sea partícipe de un encuentro.
- Los adultos y adultas mayores interesados en la propuesta, por cuenta propia, podrán invitar tanto a la comunidad que ya concurre a la institución como así también a la comunidad por fuera del hospital (familiares, amistades) a participar de la peña si así lo desean.

Acción N°4:

- Se dará apertura al espacio peña para los residentes de la institución geriátrica y comunidad en general.
- En lo que refiere concretamente al desarrollo de la peña, se propondrán tres momentos los cuales consideramos necesarios para seguir contribuyendo a la construcción de lazos sociales.

Momento de Apertura:

- Aquí se hará una presentación de los participantes e invitados al espacio peña.
- Se brindará un momento breve para que los adultos mayores puedan expresar sus sensaciones, intereses, anécdotas y recuerdos.

Momento de Integración:

- Donde las diferentes propuestas en lo que refiere a la peña posibiliten la integración de los participantes independientemente de cuál sea la actividad o momento en el que emerge.

Momento de Cierre:

- Se brindará, al igual que en la apertura, un momento en el que los residentes y la comunidad puedan expresar sus sensaciones.

Acción N°5:

- Se realizará un registro de las operaciones de producción observadas en el transcurrir de la peña, relevando lo acontecido, haciendo foco en los procesos individuales y grupales de los residentes en el tránsito por los diferentes encuentros.

Acción N°6:

- Luego de cada encuentro, se llevará a cabo una evaluación por parte del musicoterapeuta con el objetivo de repensar estrategias de abordaje, registrar procesos, rever propósitos, reflexionar sobre lo acontecido en el espacio y su repercusión en el afuera.

Acción N°7:

- Por otro lado, se realizarán registros en los cuales se describirán las formas de organización sonoro-corporal y analizarán las relaciones entre los residentes.

Dichos registros formarán parte de la planilla del área de musicoterapia, la cual luego será elevada al servicio de estadística del H.G.P.R

3. Determinación de plazos y cronograma

Mes/Acción	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Acción 1									
Acción 2									
Acción 3									
Acción 4									
Acción 5									
Acción 6									
Acción 7									

4. Determinación de recursos necesarios

En este apartado, detallaremos los recursos necesarios para poder llevar a cabo este proyecto.

Recursos Materiales:

- Lugar físico:
 - Espacio amplio de la institución (que permita el despliegue sonoro-corporal para bailar, cantar, tocar, etc.)
 - Sillas
- Instrumentos musicales:
 - Guitarra
 - Bombo
 - Tambores
 - Panderetas
 - Cajón Peruano/Flamenco
 - Bongo
 - Maracas
 - Tumbadoras
 - Djembe
 - Castañuelas
 - Toc Toc
- Reproductor musical (con disponibilidad Bluetooth, USB, MicroSD)
- Equipo de sonido

- Amplificador
- Cables XLR y PLUG
- Micrófonos
- Soporte para micrófonos
- Atril para cancionero
- Conectividad Wifi
- Cuaderno cancionero

Recursos Humanos:

- Lic. En Musicoterapia, a cargo de llevar a cabo el proyecto.
- Operador de sonido

5. Factores condicionantes para el logro de los resultados

En este punto, nos detendremos en visualizar y reconocer posibles factores que consideramos condicionantes a la hora de la realización del proyecto. Es por ello, que una mirada preventiva es de suma importancia por si surgen dificultades durante el proceso. Distinguimos, a continuación, dos grupos: los factores internos y los factores externos.

A. Factores Internos:

- Desinterés por parte de los participantes ante las diversas actividades propuestas por el musicoterapeuta.
- Que residentes decidan no continuar participando, por falta de motivación, dificultad de salud, que regresen a sus hogares recibiendo el alta.

B. Factores Externos:

- Que lo urgente del contexto no permita realizar el espacio musicoterapéutico.
- Que gran parte de la población este afectada por una enfermedad infecciosa y deban aislarse a aquellos vulnerables.

6. Evaluación del proyecto

La evaluación del proyecto es un componente fundamental a la hora de hacer un seguimiento del mismo, ya que nos permite analizar su factibilidad antes, durante y una vez finalizado, permitiéndonos modificar y mejorar la propuesta.

Dicha evaluación será abordada desde una modalidad que priorice aquello que acontece, teniendo en cuenta que este proyecto es dinámico y no estanco y, como en todo proyecto planteado desde el ámbito social, emergen variables imprevistas que nos obligan a la búsqueda de nuevas estrategias. Es por ello necesario tener flexibilidad a la hora de realizar cambios pertinentes para poder acercarse a los objetivos propuestos.

Este proceso de evaluación no sólo será realizado en la etapa final del proyecto, sino que formará parte de toda su composición, lo cual permitirá realizar una revisión constante con posibilidad de repensar y dar acción a nuevas estrategias.

1. Evaluación musicoterapéutica

En principio, contaremos con una evaluación específicamente musicoterapéutica, llevada a cabo por el musicoterapeuta que coordine la peña. En la misma, se analizarán los fenómenos que vayan surgiendo en el transcurrir de la propuesta basándonos en los tres ejes semánticos que plantea Gustavo Rodríguez Espada (2016).

Como menciona Rodríguez Espada “Cada eje tiene potencialidades y capacidades de cruce significativo con los otros” (Rodríguez Espada, p. 29).

Teniendo como Primer eje el análisis de los discursos sonoros (sonido) y como Segundo el análisis del discurso corporal (cuerpo y espacio), analizaremos los discursos generados por los/as participantes de la peña, haciendo foco en las configuraciones discursivas de cada uno de ellos/as.

Tomando el Tercer eje, desde un segundo nivel lógico, contemplaremos los fenómenos grupales, es decir, el modo en el que los vínculos intersubjetivos se entrelazan deviniendo en un sujeto colectivo.

La observación y análisis de la grupalidad se soporta en observables, los dos primeros ejes, que son ordenados en este nuevo eje semántico a la luz de una red teórica que permite dar cuenta de los procesos de asunción y adjudicación de roles, de interacciones productivas resistencias, afectos, cooperación, apoyos y contención. (Rodríguez Espada, 2020, p. 65).

Como último eje tenemos el análisis y observaciones de la/el musicoterapeuta, eje que nos otorga una perspectiva reflexiva en la clínica. Esta parte de la evaluación musicoterapéutica contempla las observaciones de las formas de accionar, de relacionarse, de participar, de posicionarse en el espacio y formar parte del mismo.

2. Evaluación colectiva

Por otro lado, también proponemos una evaluación que involucre a los participantes del espacio. Siendo ellos/as quienes analicen sus propias experiencias, participaciones en el espacio, apreciaciones de lo acontecido y los diversos emergentes que se hayan ido percibiendo en los encuentros.

Lo que nos permite esta evaluación colectiva es que los participantes tengan la libertad de manifestarse, expresando ideas, gustos, sensaciones, opiniones, emociones y al mismo tiempo, reconocedores de sus propios procesos. También, consideramos necesaria esta evaluación ya que sus aportes enriquecerán el espacio.

7. Consideraciones finales

Luego de haber realizado las prácticas pre-profesionales, y motivado por lo allí vivenciado y relevado, es que se piensa la creación de este proyecto donde se propone la apertura de un espacio en donde la socialidad y el vínculo entre los residentes emerja.

La musicoterapia brinda un espacio clínico en el que se intenta romper con los estereotipos instalados en la sociedad y convida a transitar por un espacio en donde la exclusión quede relegada.

La experiencia de fiesta rechaza todo el aislamiento de unos a otros. Donde hay fiesta, hay comunidad.

La peña será necesaria para posibilitar el encuentro entre los residentes, propiciando allí el surgimiento de lazos afectivos, nuevas maneras de crear junto a otros. Una propuesta inclusiva y potenciadora, así como un territorio liberado de descalificaciones, estigmas y humillaciones; donde el compartir y el celebrar con un otro genere un impacto positivo en la vida y salud de los residentes al menos por un momento.

Por esto, hacemos nuestras las palabras de Moffat para pensar que la peña puede constituirse en “UN AFUERA EN EL ADENTRO”.

8. Referencias Bibliográficas

- ❖ Brienzo, M. (2013). *Musicoterapia y discursos de la anormalidad*. Tesis de Grado de la Licenciatura en Musicoterapia. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- ❖ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- ❖ Delosantos, M. (2017). *Vivenciando movimientos en musicoterapia, territorio donde encontrar-se*. Relatos y análisis de prácticas en musicoterapia con adultos mayores. Tesis de grado. UAI, Rosario.
- ❖ DiarioClarín.https://www.clarin.com/espectaculos/musica/Penas-folcloricas-crecen-artistas_0_H1okQkoD.html
- ❖ DiarioLaVoz.<https://www.lavoz.com.ar/vos/musica/el-desafio-de-la-pena-propia-como-hacer-un-camino-distinto-dentro-del-folklore/>
- ❖ Domínguez Acosta, G. (2021). *La música como ritual en las fiestas tradicionales del departamento de Bolívar: identidad, memoria y significados de la Semana Santa de Mompo y las corralejas de San Juan Nepomuceno*. Cuadernos De Música, Artes Visuales Y Artes Escénicas, 16(1), 104–123.
- ❖ Gadamer, Hans-Georg. (1998). *La actualidad de lo bello*. Editorial: Paidós. Buenos Aires, 1998.
- ❖ Gil Calvo, Enrique. 1991. *Estado de fiesta: Feria, foro, corte y circo*. Madrid: Espasa Calpe.

- ❖ Kusch, Rodolfo (1976). *“Geocultura del hombre americano”*. Fernando García Cambeiro, Buenos Aires
- ❖ Kuzmicich, Yanina Alejandra (2022). *“Interferencias”*. Creación de Micros Radiales para la participación y comunicación de Adultas/os mayores en contexto de Pandemia por Covid-19. Tesis de Grado de Licenciatura en Musicoterapia. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- ❖ Lorca, Oscar (2005). Arte, juego y fiesta en Gadamer. *A Parte Rei. Revista de Filosofía. N°41*.
- ❖ Maeyaert, A. (2017). *Del derecho a ser oído*. Una propuesta musical para adolescentes en situación de calle. Editorial Último Recurso, Rosario.
- ❖ Moffatt, A. (1974). *Psicoterapia del oprimido: ideología y técnica de la psiquiatría popular*. Editorial Alternativas.
- ❖ Molino, Jean (1995). *Hecho Musical y Semiología de la Música* Trad: F. Alí Brouchoud. Jorge Sad . María Julia Milán.
- ❖ Permingeat, M. (2011). *Rupturas y encuentros: la musicoterapia y el estigma de la exclusión social*. Tesis de Grado: Universidad Abierta Interamericana. Rosario.
- ❖ Racelis Ezequiel. (2022). *La canción como modo de abordaje clínico musicoterapéutico en adultos mayores*. Trabajo Integrador Final: Universidad Abierta Interamericana. Rosario.
- ❖ Rodríguez Espada, G. (2016). *Pensamiento Estético en Musicoterapia*. Editorial: UAI, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ❖ Rodríguez Espada, G. (2020). *Pensamiento Estético en Musicoterapia 2*. Editorial: UAI, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- ❖ Salvarezza, Leopoldo. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Editorial: Paidós, Buenos Aires.