

UMA MUSICOTERAPIA LATINOAMERICANA? POLIFONIA E POLITOMIA NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E DISCIPLINAR DA AMÉRICA LATINA

Juanita Eslava Mejía¹

RESUMO: O objetivo deste artigo é apresentar algumas das características do desenvolvimento da musicoterapia na América Latina (que a autora identifica como relevantes a partir de sua experiência profissional) e refletir sobre as relações dinâmicas entre os diversos atores que contribuíram para o desenvolvimento profissional. atual na região.

Palavras-Chave: CLAM, Desenvolvimento, América Latina, Musicoterapia

¹ MMT, Mestre em Musicoterapia, Temple University (EUA), Musicoterapeuta e Instituto Colombiano de Neurociências

UNA MUSICOTERAPIA LATINOAMERICANA? POLIFONÍA Y POLIRITMIA EN EL DESARROLLO DISCIPLINAR Y PROFESIONAL DE LATINOAMÉRICA

Juanita Eslava Mejía²

RESUMEN: El presente artículo tiene como objetivo presentar algunas de las características del desarrollo de la Musicoterapia en Latinoamérica (que la autora identifica como relevantes desde su experiencia profesional), y reflexionar sobre las relaciones dinámicas entre los diversos actores, que han contribuido al desarrollo profesional actual en la región.

Palabras Claves: CLAM, Desarrollo, Latinoamérica, Musicoterapia

² MMT, Master en Musicoterapia, Temple University (USA), Musicoterapeuta y Instituto Colombiano de Neurociencias

COMITÉ LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA: CLAM. ESPACIO DE DIÁLOGO Y APOYO MUTUO.

El 22 de julio de 1993 durante el Congreso Mundial de Musicoterapia realizado en Vitoria (España), musicoterapeutas de siete países Latinoamericanos se reunieron y crearon el Comité Latinoamericano de Musicoterapia. Cecilia Fernandez Conde de Brasil, fue elegida como presidente.

El propósito del comité se enuncia oficialmente por primera vez, durante la reunión que se llevó a cabo en el marco del Encuentro Latino de Musicoterapia, realizado en Septiembre de 1994. En el acta registrada de la reunión se expresa lo siguiente (Original en portugués. traducción libre de la autora.):

Rio de Janeiro (27-30 Septiembre de 1994): "...el comité tiene por finalidad congrega a los musicoterapeutas de países de América Latina, divulgar y apoyar el trabajo de los musicoterapeutas latinoamericanos, y fomentar nuevos cursos de formación en musicoterapia" (Libro de actas, CLAM).

Dada esta declaración de propósitos, el CLAM es un lugar de encuentro. Un espacio no definido en tiempo y lugar, para compartir entre colegas los desarrollos que suceden en cada país, y para promover un mayor desarrollo profesional en los países. Resalta en esta declaración de propósitos, el hecho de que el CLAM no se crea como un ente que busca homogeneidad, sino como un estamento de apoyo y congregación al servicio de los musicoterapeutas de la región.

Es fundamental comprender que para el momento de la creación del CLAM el uso del correo electrónico era apenas incipiente, y no existían las redes sociales que hoy nos permiten fácilmente divulgar eventos y programas de formación. De hecho en los primeros años de conformación del CLAM, se manejaba la correspondencia vía carta.

Sin lugar a dudas, la estrategia con mayor poder de convocatoria que ha desarrollado el CLAM desde su creación, es la realización del Congreso Latinoamericano de Musicoterapia que se realiza cada 3 años en un país de la región. Oficialmente el primer congreso de CLAM, se realizó en Buenos Aires en el año 2002. Si bien dicho evento era el Tercer Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia, fue en este año que se adoptó por primera vez el título de Congreso Latinoamericano de Musicoterapia.

El congreso se convirtió de muchas formas, en ese lugar de encuentro de la declaración de propósitos. Cabe entonces preguntarse si ese espacio definido, que ya lleva un recorrido importante, nos ha llevado a construir “UNA” Musicoterapia Latinoamericana. De ser así, ¿qué características tendría? Aunque parezca ilógico, para llegar a la primera respuesta, presentaré primero mis consideraciones sobre las segunda pregunta.

QUÉ NOS INTERESA PRESENTAR A LOS MUSICOTERAPEUTAS LATINOAMERICANOS?

Como parte de la construcción de este artículo, y pensando en la Musicoterapia latinoamericana, realicé una caracterización de los trabajos presentados en el último congreso CLAM.

TABLA 1. Basado en UBAM (2016)

CATEGORÍA	TRABAJOS
Estudio de caso (ind-grupal)	15
Estudio aleatorio controlado	2
Presentación experiencias/abordajes	24
Reflexión práctica/investigación MT	15
Reflexión sobre formación MT	6
Desarrollo/Validación instrumentos, protocolos o tecnología	4
Otro diseño cuantitativo	1
Investigación Bibliográfica/ Revisión sistemática	10
Cualitativo (naturalista/fenomenológico/etnográfico/IAP/exploratorio)	12
Cuanti/cualitativo	5
Investigación histórica	3

Esta información nos permite conocer un poco mejor, lo que como profesionales queremos dar a conocer a nuestros colegas sobre nuestro trabajo.

Qué nos dice esto sobre esa musicoterapia latinoamericana?

Lo primero es resaltar la importancia que le da el musicoterapeuta latinoamericano a compartir vivencias. Experiencias. En general en las presentaciones, hay un cuidado especial en resaltar lo individual, la relación como algo único que se genera, y que es difícil

duplicar entre otras personas y en otro contexto. En ese sentido, surge algo que para mí define de muchas formas la musicoterapia Latinoamericana. Y es que es una musicoterapia centrada en las personas y las comunidades. Que entiende las dinámicas como únicas e irrepetibles.

No deja de lado por supuesto, otras instancias. No niega otras formas de ver o trabajar como musicoterapeuta. Pero reconoce una belleza indiscutible en los procesos personales.

También es interesante que es una musicoterapia reflexiva. En donde, volver a retomar y discutir elementos teóricos, no sólo es aceptable sino deseable. Se reconoce este ejercicio, como parte natural del oficio.

Cuando se atiende un Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, no se encontrarán entonces muchos estudios cuantitativos o que incluyan grupos grandes. Se encontrará un universo amplio y diverso de intereses, métodos de investigación, y miradas musicoterapéuticas. Un lugar donde en dos idiomas, se puede apreciar un desarrollo musicoterapéutico muy particular.

POLIFONÍA Y POLIRITMIA

Desde mi experiencia, las características que para mí más se asemejan a la Musicoterapia Latinoamericana, son la polifonía y la poliritmia.

Polifonía. Proviene de los vocablos griegos “polis,” muchos y de “phonos,” sonidos o melodías. Es una textura que consiste en dos o más voces melódicas independientes, en oposición a la música con tan sólo una voz (monotonía) o a la música con una voz melódica dominante acompañada por acordes, que son en gran medida independientes o imitativas entre sí, de importancia similar y ritmos diversos (ECURED, 2019). En la polifonía resalta el hecho de que las melodías son interdependientes, simultáneas, sin una jerarquía clara, ya que todas juegan un papel relevante para la creación musical.

Poliritmia: Superposición de diferentes ritmos y métricas (SADIE, 1994. Pp. 733). Por su pertinencia para el tema, vale la pena resaltar que la poliritmia es una característica común en las músicas con raíces africanas (PAULI Y PAIVA, 2015), por lo que la encontramos en ritmos propios de Brasil, Cuba, Colombia, Ecuador, Perú.

Cada país de nuestra región ha venido presentando un desarrollo disciplinar y profesional, acorde a contextos y realidades propias y únicas. Diversos elementos entran en juego, para determinar las formas como se lleva a cabo dicho desarrollo. Algunos son: la formación en musicoterapia (niveles, calidad, cobertura, orientaciones), políticas públicas en salud, educación y cultura, áreas de inserción laboral de los musicoterapeutas, número de profesionales practicantes. Las formas y tiempos han sido tan característicos de cada país, que resulta complejo entenderlos desde una lógica no diversa.

Barcellos (2016), en su ponencia sobre Brasil en el Panorama de la Musicoterapia en Latinoamérica, realizada en el marco del último congreso Latinoamericano de Musicoterapia, propone una clasificación de los países de la región en bloques. A cada bloque le asigna un nombre, acorde a características comunes entre los países del bloque.

Así pues, Argentina y Brasil conforman el bloque de los ancianos. Colombia, Chile, Uruguay y Venezuela son los países del bloque Fénix. Ecuador, Bolivia y Costa Rica son los países en desarrollo. Cuba es un país solitario por su condición insular y Perú el país latente ya que a pesar de su silencio en el contexto de CLAM, seguramente los musicoterapeutas en ese país han continuado sus labores aportando en la sociedad.

Brasil y Argentina, se denominan el bloque de los ancianos, ya que cronológicamente han llevado la delantera en la creación de programas de formación, y la inserción en la política pública como parte de los programas de salud del Estado. También han sido los primeros países de la región en crear publicaciones específicas del campo musicoterapéutico y fueron los países donde primero se convocaron los Encuentros de Musicoterapia Latinoamericana. De alguna manera, los primeros lugares en los que por la consolidación disciplinar, fue posible abrir el espacio de diálogo entre los países de nuestra región. Así de alguna manera, marcaron la pauta del rumbo a seguir

Argentina creó su primer programa de formación en Musicoterapia a finales de la década de los 60's, y Brasil a principios de la década de los 70's. Ambos países cuentan con programas que se han mantenido en el tiempo, con acreditación universitaria, y reconocidos por sus respectivas asociaciones. Las organizaciones profesionales en dichos países, están consolidadas y han llevado una vocería fuerte en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de inserción laboral y cultural de la musicoterapia. De

los países de la región, son los dos países que cuentan con el Registro de Ocupaciones, tienen una ley que regula la profesión, y los servicios de musicoterapia (bajo algunas condiciones) pueden ser cubiertos con dineros públicos. Esto, sin duda los pone en ventaja frente a musicoterapeutas de otros países de la región que aún no contamos con estos elementos básicos. Adicionalmente, ambos países cuentan con publicaciones específicas en Musicoterapia (Revista Brasileira de Musicoterapia y Revista ECOS), ambas realizadas desde las organizaciones profesionales (UBAM y ASAM respectivamente), con un enfoque incluyente (acceso abierto, posibilidad de publicación en varios idiomas), y unas normas de publicación que reconocen la heterogeneidad propia de los intereses de publicación en la región.

Pensando en la conformación de UNA musicoterapia Latinoamericana, Brasil y Argentina como países de un mismo bloque, con logros similares en términos de formación, publicaciones, organización profesional, y regulación, llevarían entonces una misma melodía? En mi criterio, diría que no.

Para empezar, desde la perspectiva de la formación, Brasil cuenta no sólo con programas de pregrado (licenciatura), sino que también tiene programas de posgrado. Esto, que puede suponer una ventaja en términos de amplitud y profundidad en la formación, trae consigo discusiones disciplinares importantes (qué se enseña en cuál nivel de formación, cómo se diferencian las formaciones, cuál es la competencia del musicoterapeuta formado en diferentes niveles?). Todas estas conversaciones, alrededor de controversias, llevan a desarrollos profesionales particulares para el país. Argentina por otra parte, a nivel universitario cuenta sólo con programas de licenciatura (y un programa de formación intermedio), por lo que las discusiones disciplinares al respecto, se dan para un universo más homogéneo, lo que genera una base de conformación profesional diferente.

Como segundo punto, tendríamos el hecho de que la forma de inserción en los servicios de salud es un poco diferente. Esto es natural, porque los sistemas de atención también difieren. En términos generales, esto genera oportunidades laborales en uno u otro país que no necesariamente son equivalentes. De nuevo melodías y ritmos diversos.

El tercer punto tiene que ver con el idioma, y todo lo que el idioma trae culturalmente. La musicoterapia en Brasil se escribe, se lee y se vive en Portugués. En Argentina, en Español. Podría uno pensar que es cuestión de traducción. Pero no. Vivir en una cultura ligada a un idioma, genera que los referentes de base sean unos u otros, que los términos sean diferentes (incluso algunos imposibles de traducir en una sólo palabra). Como escribió Barcellos (2001): *las expresiones culturales siguen a las expresiones del lenguaje. Raíces culturales diferentes generan ritmos y estilos musicales distintivos* (traducción libre de la autora del inglés al español).

El último punto por supuesto, es la música. Que claro, decimos siempre coloquialmente que la música es el lenguaje universal. Sin embargo desde la musicología y la psicología de la música, dicha afirmación ha sido debatida. Y podríamos basados en las ideas de Letts (1996), hablar más bien de la música como fenómeno universal. Trehub, Becker y Morley (2015), anotan también en este sentido, que si bien hay elementos universales en la música (musicalidad, presencia de unidades/frases, naturalidad entre otros), la estructura, rol e interpretación cultural de la música, es propio de cada sistema musical enmarcado en una cultura. Así entonces, hay elementos particulares propios de la música de uno y otro país, que llevan a usos muy propios de dispositivos musicoterapéuticos en ambos lugares. Barcellos (2001) menciona el uso de música ligada a prácticas religiosas de origen africano en Brasil. Pellizari (2005), el cacerolazo como experiencia musical social colectiva particular a Argentina en ese momento. El uso de algunos instrumentos, formas de interacción en contextos comunitarios y clínicos, y otros elementos están íntimamente ligados a la música propia. Se pueden compartir, pero no intercambiar. Este principio de universalidad de la música como fenómeno, pero no necesariamente como lenguaje, aplicará por supuesto no sólo a estos países sino a todos los de la región.

Así pues, Argentina y Brasil como países Ancianos, se convertirían en las primeras melodías en la construcción polifónica latinoamericana. con estos dos países tendríamos las primeras melodías en la construcción polifónica latinoamericana.

En la construcción de nuestra partitura regional, tendríamos en Argentina y Brasil las voces de los Mayores 1 A (Argentina) y 1 B (Brasil). Por su desarrollo cronológico, estos países comenzaron a marcar el primer patrón rítmico para el desarrollo musicoterapéutico en los otros países.

Continuando con los bloques propuestos por Barcellos (2016), tendríamos a los cuatro países del bloque Fénix: Colombia, Chile, Uruguay y Venezuela. Aunque también comienzan el desarrollo de la musicoterapia en las décadas de los 60's y 70's, a través de profesionales que se destacaron en el campo, no fue sino hasta recientemente que la creación y consolidación de sus programas de formación han generado un mayor movimiento. Una especie de renacer. De ahí el término Fénix. Y aquí encontramos una diferencia entonces cronológica que asimilaremos aquí como una diferencia en ritmos con los países del bloque de los ancianos.

Colombia, Chile y Venezuela, comparten la característica de tener todos programas de formación a nivel posgrado. Uruguay ofrece la formación a nivel pregrado (licenciatura). De los tres con posgrado, Chile fue el primero en crear el programa en 1999 (Bauer, 2011). Este programa es un postítulo enmarcado en la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. En Colombia, el programa en la Universidad Nacional de Colombia comienza como una especialización en el 2005, y se convierte rápidamente en una maestría nivel de formación con el que continúa hoy en día. Finalmente, Venezuela comienza a ofrecer el posgrado en el año 2010 en la Universidad de los Andes con sede en Mérida.

Cuando la formación en musicoterapia se ofrece a nivel posgrado, cuenta con la característica de que los egresados tienen ya un saber profesional afincado en otra profesión, lo que genera una serie de reflexiones disciplinares diferentes a las que proceden en un nivel de formación en pregrado (licenciatura). Esto también genera que los trabajos de investigación que se realizan, tengan un marco adicional al musicoterapéutico. No quiere esto decir que no sean trabajos de musicoterapia. Sino que vienen acompañados de reflexiones que el estudiante ha ido construyendo en sus años de práctica profesional y estudios previos a su ingreso al campo de la musicoterapia. Esto sería entonces una característica diferenciadora en el desarrollo de la musicoterapia para Colombia, Chile y Venezuela.

En términos organizativos, actualmente Venezuela no cuenta con una organización profesional que agrupe a los egresados del programa, y que permita avanzar en asuntos legislativos y de inserción laboral. Chile, Colombia y Uruguay, sí cuentan actualmente con asociaciones. La más joven de estas, es la Asociación Uruguaya de Musicoterapia, que según consta en el acta de reuniones de CLAM del año 2016, fue constituida en dicho año.

En términos de inserción en la política pública, de los cuatro países del bloque Fénix, Chile lleva la delantera actualmente con el reconocimiento de musicoterapia como medicina complementaria (fuente: Página web Asociación Chilena de Musicoterapia ACHIM: <https://achim.cl/comision-de-acreditacion/>). En Colombia, aún no existe dicho reconocimiento ni consecución de la aparición en el registro nacional de ocupaciones. Sin embargo, en las discusiones sobre exclusiones de la política pública en salud realizadas recientemente, se logró que Musicoterapia no fuese excluida de los servicios para Autismo (había sido listada en las exclusiones por falta de evidencia). Pero aún falta avanzar en el reconocimiento del musicoterapeuta, para lograr oficializar un perfil del profesional, evitar intrusiones, y generar mayores oportunidades laborales.

No se encontró información pertinente al tema de regulación e inserción en política pública para Uruguay y Venezuela, por lo que se asume que apenas comenzarían a trasegar los caminos del reconocimiento y regulación profesional.

De los países de este bloque, Chile y Colombia ya fueron sedes del Congreso de CLAM. Y de hecho la conformación de las Asociaciones en ambos países tuvo un lazo histórico con la realización de este evento.

Continuando con la construcción de nuestra partitura regional tendríamos entonces adicional a Mayores 1 A (Argentina) y Mayores 1B, los países del bloque fénix. El aporte de estos países a la polifonía, estaría marcado por los niveles de formación que ofrecen, la existencia de asociaciones constituidas y activas, y el reconocimiento profesional. Las nuevas partes serían entonces: Fénix 1 (Chile: posgrado + asociación+ reconocimiento profesional), Fénix 2 (Colombia: posgrado + asociación + no exclusión de servicio de salud público), Fénix 3 (Uruguay: licenciatura + asociación) y Fénix 4 (posgrado).

El último bloque señalado por Barcellos (2016), es el de los países en Desarrollo: Ecuador, Bolivia y Costa Rica.

Estos países, cuentan ya con profesionales formados como musicoterapeutas en otros lugares (la mayoría formados en Latinoamérica). Sin embargo, aún no cuentan con programas de formación a nivel universitario. Esto por supuesto trae una serie de retos para el desarrollo profesional. Sin embargo, no genera una pausa en el desarrollo profesional.

Es interesante por ejemplo, revisar el caso de Bolivia. Bolivia solicita oficialmente su ingreso al CLAM durante el congreso en Bogotá- 2010 (fuente: Actas de reunión CLAM Bogotá). En esa ocasión, un grupo de personas apasionadas por la disciplina solicitaron el ingreso del país al comité para participar como delegación, así como también la sede para realizar el siguiente congreso en su país. Dado el propósito de CLAM de ser un promotor de la Musicoterapia en los países, por unanimidad se escogió en dicha ocasión a Bolivia como sede del Congreso CLAM 2013. Para la realización del congreso, se organizó la Asociación, y dicha organización continúa funcionando, y siendo activa delegación del CLAM.

Costa Rica ha solicitado ingreso formal al CLAM en el congreso de Brasil, y se les hizo la solicitud de oficializar su asociación para participar como delegación.

Los países del bloque en Desarrollo, sumarían entonces otras tres voces a la partitura. Desarrollo 1 (Bolivia: con asociación no programas de formación universitaria), Desarrollo 2 (Costa Rica: solicitud de adherencia al CLAM y no programas de formación universitaria) y en desarrollo 3 (Ecuador: no asociación actual, no programas de formación universitaria).

Cuba, considerado por Barcellos (2016) como uno de los países isla, pero *con fronteras con todos los países*, resulta también un caso interesante. Este país ha tenido cursos de formación a nivel de posgrado, que no se han mantenido constantes en el tiempo, pero que han tenido el impacto suficiente para generar una dinámica de interés asociativo. Cuba de hecho ha participado como delegación muy activa en CLAM desde sus inicios, gracias a la participación constante de la Dra. Teresa Fernández De Juan. Pero la constitución de la instancia asociativa, garantiza por supuesto la continuación de dicha participación activa en el tiempo. Este país con características únicas, nos añade a Isla 1 (Cuba: asociación + voz constante).

Los países que han estado más ausentes del CLAM han sido Paraguay (del que pocas noticias realmente tenemos de desarrollo musicoterapéutico), Perú (que ha participado de forma intermitente en las reuniones de CLAM, y que cuenta en efecto con musicoterapeutas formados), y México (con una participación no consistente, y largos períodos de ausencia de los eventos del CLAM). Aquí tendríamos unas voces con muchos compases en silencio (Perú y México), y otra voz que aún no ingresa a la partitura (Paraguay).

NUESTRA LÍNEA DE TIEMPO, PARTES Y TEXTURA

Acorde a la propuesta de bloques tratada en la sección anterior, y elaborando un poco más en el tema de la textura en la creación colectiva del CLAM, se propone una línea de tiempo en la que se busca ilustrar el desarrollo de la Musicoterapia en los respectivos países con eventos relevantes que se encuentran en la historia que se cuenta en las páginas web de sus asociaciones, en el artículo sobre Musicoterapia en Suramérica (BARCELLOS, 2001), y en las actas del CLAM.

Recordamos entonces los bloques:

Mayores o Ancianos: Argentina y Brasil

Fénix: Chile, Colombia, Uruguay, Venezuela

En desarrollo: Ecuador, Bolivia, Costa Rica

Solitario: Cuba

Latente: Perú

Los siguientes serían los eventos que generan mayor densidad en términos de nuestra textura musicoterapéutica

Brasil:

1970: Curso de especialização em Musicoterapia no Paraná na antiga Faculdade de Educação Musical do Paraná (FEMP). Actualmente Universidade Estadual do Paraná

1972: Curso de Graduação em Musicoterapia Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro

1978: Reconocimiento de Musicoterapia como carrera de Nivel superior.

1990: Congreso Mundial de Musicoterapia en Rio de Janeiro

1994: Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia

1995: Creación de UBAM. Originalmente UNAMB. União Nacional das Associações de Musicoterapia do Brasil

1996: Creación Revista brasileira de Musicoterapia

2001: Presentación del proyecto de ley sobre regulación del ejercicio profesional del musicoterapeuta

2015: Cambio de modelo gestión UBAM

2016: CLAM en Brasil

Argentina

1966: Fundación ASAM. Asociación Argentina de Musicoterapia

1967: Creación Carrera de Musicoterapia. Universidad del Salvador.

1976: II Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires.

1968: Primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia.

2002: Primer Congreso CLAM. Buenos Aires.

2008: XII Congreso Mundial de Musicoterapia en Buenos Aires

2015: Ley Nacional para el Ejercicio profesional

2016: Creación Revista ECOS

Chile:

1977: Primer seminario chileno de Musicoterapia

1999: Creación programa de especialización de posgrado en Terapias de Arte.

Mención Musicoterapia. Universidad de Chile

2000-2003: Simposio Chileno de Musicoterapia

2005: Creación de ACHIM. Asociación Chilena de Musicoterapia.

2007: Congreso CLAM. Santiago de Chile.

2012: Lanzamiento del Libro Musicoterapia. Creación y desarrollo del Postítulo en Musicoterapia. 1999-2009

Colombia

1972: Creación primera Asociación Colombiana de Musicoterapia

2004: Creación programa Especialización en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia. Actualmente programa de Maestría en Musicoterapia

2009: Creación segunda Asociación Colombiana de Musicoterapia

2010: Congreso CLAM en Bogotá

2019: Cambios en modelo de gestión Asociación Colombiana de Musicoterapia

2020: Congreso CLAM en Bogotá

Uruguay:

1969: Creación primera Asociación Uruguaya de Musicoterapia

2016: Creación Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay

2017: Reconocimiento Ministerio de educación y cultura para Licenciatura en

Música en CEDIIAP

Venezuela:

1965: Creación primer curso de pregrado

2010: creación posgrado en Musicoterapia. Universidad de los Andes.

Bolivia:

2010: Primeros recuentos de Musicoterapeutas formados ejerciendo en Bolivia

2012: Creación de Asociación Boliviana de Musicoterapia

2013: Congreso CLAM en Sucre

Cuba:

1993: Participación de delegación Cubana en creación del CLAM

2007: Creación curso de posgrado en Musicoterapia

Costa Rica:

2010: Primeros recuentos de Musicoterapeutas formados ejerciendo en Costa Rica

2016: Solicita ingreso a CLAM

Perú

1974: Creación Sociedad Peruana de Musicoterapia

1993: Participación delegación Peruana en creación del CLAM

1998: Creación segunda Sociedad Peruana de Musicoterapia

2010: Última aparición en actas de CLAM de representantes peruanos en congreso

CLAM

México:

1993: Participación delegación Mexicana en creación del CLAM

2002: Última aparición en actas de CLAM de representantes Mexicanos en Congreso

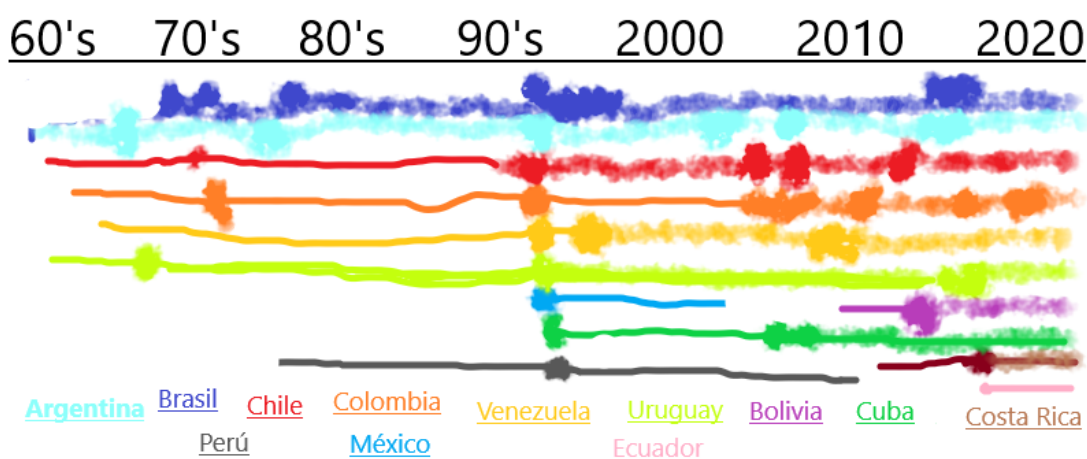
CLAM

Ecuador:

2016: Aparece nombrada como país en desarrollo en la ponencia de Barcellos

*Ecuador no aparece nombrado en las actas del CLAM, ni en el artículo de Barcellos (2001). Tampoco se encuentran referencias al estado de desarrollo de Musicoterapia en el país en los periódicos de Musicoterapia consultados.

Gráfico 1. Textura en el desarrollo de la Musicoterapia en países de la región.



Se evidencia entonces un momento de mayor densidad en 1993 cuando se crea el Comité Latinoamericano de Musicoterapia. También una tendencia a una mayor densidad en los últimos años en la mayoría de países, lo que muestra el crecimiento de la musicoterapia representada en conformación de Asociaciones, reconocimiento profesional, creación de programas, creación de publicaciones, realización de eventos regionales. Así mismo hay unos pocos países de los que no tenemos noticias en el CLAM, pero en donde seguramente hay musicoterapeutas que continúan haciendo esfuerzos por contribuir al crecimiento de la profesión.

El escenario ideal, sería uno en el que todos los países pudieran contar con reconocimiento profesional, programas de formación y entes asociativos de los profesionales. Esto fue la semilla para la creación del CLAM, y sería un elemento impulsor de la organización a futuro. El reto sería entonces, encontrar la mejor forma de continuar construyendo esta partitura.

Y CLAM QUIÉN ES EN LA PARTITURA?

Como consta en actas del CLAM, durante el congreso en Buenos Aires, el CLAM se concibe como un espacio de conducción participativa. Es decir CLAM debe buscar que todas las voces se escuchen (ellas mismas y con las otras voces), que todas tengan el protagonismo necesario, y que entre todas generemos música. Bueno. En realidad, que generemos una musicoterapia latinoamericana. Así CLAM es la puesta en escena de la partitura (lo que sucede durante cada congreso de CLAM). Pero CLAM también es el papel. El papel en el que se escribe la partitura misma. El lugar de encuentro de todas las voces. Que espera qué nuevas partes se añadirán a la música.

Y aquí volvemos finalmente a la primera pregunta. Existe UNA musicoterapia Latinoamericana? Si. Existe. Kay Kaufman Shelemay (2011), en su análisis sobre las comunidades en la música, realiza una extensa disertación sobre el uso del término comunidades musicales, y los demás términos que en la musicología se han utilizado para remplazar dicho término. Si tomamos el CLAM como una comunidad musicoterapéutica, y extrapolamos las implicaciones de los términos derivados de la musicología y la sociología, podríamos concluir que en la estructura musical caracterizada por la diversidad (que en este caso, la he caracterizado como polifonía y poliritmia), la construcción común (que parte de múltiples musicoterapias), genera en efecto UNA musicoterapia latinoamericana.

Como bien se describe en el artículo, la palabra comunidad ha trascendido la concepción derivada de un asunto de localización geográfica para adentrarse en los aspectos de las modalidades de experiencias colectivas, formaciones culturales (derivadas de hábitos comunes entre los miembros). Si tomamos la perspectiva de Cohen de una comunidad como una “forma de experiencia”, CLAM como ese lugar de encuentro en el que hemos construido rituales, formas de compartir conocimiento, y de encuentro social y personal, ha

sido el espacio en el que hemos construido esa única musicoterapia Latinoamericana. Una forma de experiencia, significativa para aquellos que se consideran parte de esta. Que tiene una textura densa como corresponde a la conjunción de cada una de nuestras experiencias como países. Pero que sin duda tiene una sonoridad única.

También se explora en el artículo de Kaufman el uso del término escena musical como alternativa al término comunidad. Este concepto le caracteriza como la coexistencia de prácticas diferenciadas, con trayectorias variables, y que se enriquecen mutuamente. Entonces, se podría equiparar la Musicoterapia Latinoamericana a una escena musical. En este caso, una escena musicoterapéutica.

Las temáticas comunes, incluirían la búsqueda para todos los musicoterapeutas, del mejor desarrollo profesional posible, la protección de sus derechos y la garantía de su participación en la sociedad. El reto de buscar siempre la mejor educación para los futuros musicoterapeutas. Sin duda, a partir de las luchas evidenciadas en las actas de CLAM, la musicoterapia latinoamericana busca luchar en lo político por la participación en instancias internacionales, y la búsqueda de un discurso musicoterapéutico menos homogéneo y por lo tanto más diverso.

Como en toda comunidad o escena, los rituales y formas que se construyen como formas de experiencia compartida, van determinando el curso de desarrollo. Desde su concepción, CLAM busca una conducción participativa. Y tal vez uno de los mayores retos del CLAM es lograr “conducción”. Cuando todas las delegaciones participamos para un bien común, debemos de alguna manera afinar los mecanismos para que nuestras conversaciones lleven a acciones reales.

Mi experiencia como delegada de Colombia ante el CLAM por 4 períodos, y como presidente del mismo durante dos períodos, me ha llevado a reflexionar sobre algunos de los aspectos de nuestra experiencia compartida que nos implican retos para el cumplimiento del objetivo final del CLAM.

Nuestras asociaciones, funcionan con mecanismos y tiempos diversos. Adicionalmente, los liderazgos van cambiando, lo que hace esencial que la gestión de cada delegación en el CLAM, tenga una fuente histórica dentro de cada asociación, para asegurar continuidad en la gestión. La existencia de una línea de gestión política en el CLAM de cada delegación, es fundamental. Sin esta, la conducción participativa se hace difícil.

Tomemos como ejemplo, los cambios en estatutos de CLAM. De manera oficial, aunque se han discutido pequeños cambios a estatutos en diversas reuniones, el último gran cambio de estatutos se realizó en Bogotá durante el congreso de 2010. En esa ocasión, las delegaciones se reunieron por alrededor de 10 horas, haciendo un análisis conjunto del estatuto en su totalidad, generaron los cambios que entre todas las delegaciones, se consideraron más convenientes para el cumplimiento del propósito del CLAM. Tras el congreso, las delegaciones retornaron a sus países para consultar con sus representados, y así poder realizar la aprobación final. La conjunción de tiempos y procedimientos de cada asociación, deriva en que el consenso de las delegaciones se logra casi dos años después de la reunión en Bogotá.

Otro asunto que refleja la dificultad para la conducción, se refiere a la conformación de comisiones. Este propósito aparece en las actas del CLAM, casi desde su creación. Se lleva a cabo como una acción varios años después al solicitarle a las delegaciones el nombramiento de personas para la conformación de las comisiones de ética e investigación, durante el congreso de Bolivia. Finalmente, la conformación de las comisiones (especialmente la de investigación) toma más de 2 años.

Como parte de las dificultades en la continuidad de las delegaciones, y su implicación en la construcción del espacio compartido, encontramos temas como la inscripción jurídica de CLAM y la inclusión de cuotas económicas por participación en CLAM. Estos son asuntos que por supuesto llevan discusiones de fondo al interior de las delegaciones, y en las reuniones del CLAM mismo. Si se inscribe el CLAM, dónde debe hacerlo? Cómo conjugamos las exigencias legales del país de inscripción, con las realidades de todos los países que participan de la organización? Con respecto a las cuotas, deberían ser diferenciales por número de musicoterapeutas del país? De ser así, entonces los países con mayor número de musicoterapeutas y por tanto mayor aporte financiero, deberían tener

más votos en la toma de decisiones? Estos son tan sólo algunos de los temas que se han tenido en cuenta al discutir sobre estos temas. Pero lo que se evidencia en las actas, es que acorde a cada momento histórico de las reuniones, y los argumentos presentados durante cada una, se han tomado disposiciones contradictorias en las reuniones. Finalmente, no disposiciones definitivas por supuesto. Y se aclara, que esto no es necesariamente algo negativo, pues responde a las dinámicas y retos que nos plantea cada momento histórico. Pero sin duda, el hecho de retornar a conversar sobre estos dos tópicos durante cada reunión, nos indica que no logramos aún encontrar una línea de política común. Tal vez la continuidad en lineamiento político de las delegaciones de CLAM, facilitaría la resolución de este tipo de aspectos y otros.

Un propósito de las asociaciones de cada país, podría ser que la delegación ante CLAM realizara un trabajo continuo en el tiempo que transcurre entre los congresos. Así se podría realmente implementar el espacio de encuentro de las delegaciones durante el congreso como no sólo deliberativo, sino decisorio. Durante el congreso, se encuentran siempre presentes la mayoría de las delegaciones, y gracias a las comunicaciones se pueden convocar a las restantes. Podrían lograrse los mecanismos para que, durante los congresos CLAM las delegaciones tuvieran ya listas decisiones y se pudieran realizar votaciones sobre asuntos como estatutos, comisiones, participación en otras organizaciones internacionales.

Santos y Pedro (2009) en sus reflexiones sobre la musicoterapia como profesión en Brasil, utilizando constructos de Latour nos invitan a pensar en una musicoterapia llena de “heterogeneidades en acción”, y en la que se construyen controversias por supuesto. Pero no sólo se construye la controversia en comunidad. También las formas de navegar la incertidumbre que genera, las discusiones alrededor de esta, las posibles soluciones, y las decisiones que se toman alrededor de la controversia.

Cuando CLAM nació, las formas de interacción eran muy diferentes. Así también la construcción de nuestros discursos musicoterapéuticos, nuestras relaciones con el resto del mundo y entre nosotros. Desde su creación, hemos ido construyendo la escena musicoterapéutica que ha dado origen a UNA musicoterapia latinoamericana. Pensando

en el propósito original del CLAM, y en los cambios y trayectorias que ha seguido la construcción de nuestra partitura común, podríamos reflexionar sobre las formas de conducción participativa, que podrían facilitar dicha conducción.

A modo de reflexión personal, considero que mi gestión como presidente de CLAM, podría haber sido más asertiva en este sentido. Durante mi gestión en CLAM, la poliritmia propia de nuestra Musicoterapia Latinoamericana que en ocasiones interpreté como falta de interés en la participación, me llevó a paralizarme en más de una ocasión. Podría haber sido más disruptiva en mis formas de convocatoria, y debería haber buscado otras formas de liderar que supieran llevar de mejor manera las sensaciones de incertidumbre que generan en ocasiones la poliritmia y la polifonía. La presidencia del CLAM y el modelo de gestión para la organización, deben considerar las formas de potenciar como atributo estas características que hemos construido como escena musicoterapéutica. Todo buscando el continuo desarrollo de la Musicoterapia Latinoamericana.

Tomo para terminar las palabras del discurso inaugural del discurso de Diego Schapira en la apertura del congreso en Brasil (2016):

“Si comunidad también implica reunirnos bajo ciertas constituciones y reglas, tal vez debemos seguir abriendo el espacio de intercambio para establecernos o restablecernos esos acuerdos. No es una tarea fácil cuando nos toca hacerlo en una sociedad globalizada que tiende al descreimiento en las organizaciones, al resurgimiento de algunas formas de autoritarismo y a la anomia. Pero sin duda es posible si somos capaces de generar encuentros reales, si podemos relativizar la militancia virtual y en vez de empuñar un teclado nos damos la oportunidad de mirarnos a los ojos, si fortalecemos las organizaciones desde adentro, “desde el pie”, aceptando las diferencias y concibiendo la idea de que podemos convivir con ellas. No lo digo desde una postura ingenuamente esperanzada. Lo señalo como una necesidad que hace a nuestro presente y a nuestro futuro como profesionales y al futuro de la musicoterapia en nuestra región. No se trata de transitar abrazados por la vida, sino el de respetarnos y cuidarnos. La comunidad de los musicoterapeutas somos todos. Hay lugar para todos. Ojalá todos podamos ocuparlo”

Corren tiempos convulsos en nuestro continente. En muchos de nuestros países la violencia en sus múltiples formas, toma de nuevo amplia relevancia. La exclusión, y sus consecuencias vuelven a mirarnos a los ojos, para exigirnos no olvidar nuestros deberes éticos. La polarización y la violencia que esta engendra entre colegas, amigos y familias, se convierte en arma de doble filo que a todos nos hace daño.

En esta edición especial de historia de la musicoterapia en Latinoamérica, tomémonos un momento para reflexionar cada uno, sobre nuestro rol en la conducción participativa, no sólo del CLAM sino de todas nuestras organizaciones. Pensemos si el camino que queremos tomar es el de la polarización, o el de la construcción común de controversias y sus resoluciones. Aprendamos a estar juntos en las heterogeneidades.

Como dijimos en conjunto los delegados el cierre del congreso en Brasil (2016),
PARA LA GUERRA NADA!

BIBLIOGRAFÍA

Barcellos, L.R (2001). Music Therapy in South America. **Voices: A world forum for Music Therapy**. V. 1-n.1. Retrieved from: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1618/1378>

Barcellos, L. R. (2016). O Brasil no panorama da Musicoterapia da America Latina. **Annais do VI Congresso Latinoamericano da Musicoterapia**. UBAM, Numero 1 (84-89)

Bauer, S. (2012). **Musicoterapia**. Creación y desarrollo del Postítulo en Musicoterapia 2009-2019. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Kaufman-S. K. (2011). Musical Communities: Rethinking the Collective in Music. **Journal of the American Musicological Society**, Vol. 64, No. 2. pp. 349-390. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/10.1525/jams.2011.64.2.349>

Pauli, E.; Paiva, R.G. A polirritmia e suas derivações, associações e similaridades musicais. **Revista Música Hodie**, Goiânia, V.15 - n.1, 2015, p. 87-103

Richardson, D (2013). View of the Venezuelan Music Therapy Ensemble. **Voices: A world forum for Music Therapy**. V.13-n.2. Retrieved from: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2080/1826>

Santos, N. Pedro, R.M.L.R. (2009). Musicoterapia em acao: primeiros movimentos da invencao de uma profissao. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. IX (pp. 12-55)

Schapira, D. (2016). Reflexiones acerca del ser musicoterapeuta. **Annais do VI Congresso Latinoamericano da Musicoterapia**. UBAM, Numero 1 (35-50)

SADIE, Stanley (1994). **Grove Music Dictionary**.

Trehub SE, Becker J, Morley I. 2015 Cross-cultural perspectives on music and musicality. Philosophical Transactions. **Royal Society**. B 370: 20140096. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2014.0096>

Ecured (2019). Retrieved from: <https://www.ecured.cu/Polifon%C3%ADa>

UBAM (2016) Annais do VI Congresso Latinoamericano da Musicoterapia. UBAM, Numero 1

Páginas web Asociaciones

<http://ubammusicoterapia.com.br/>

<https://achim.cl/>

<https://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia>

Recebido: 19/11
Aceito: 02/04